

# **DIE REALITEIT VAN TRANSKULTURELE VERPLEGING: 'N ETIESE PERSPEKTIEF**

deur

**MARTHA JOHANNA OOSTHUIZEN**

voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die graad

**MAGISTER ARTIUM IN VERPLEEGKUNDE**

aan die

**UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA**

**STUDIELEIER: PROF SA PERA**

**MEDESTUDIELEIER: PROF S VAN TONDER**

**JUNIE 1996**

***Opgedra aan my man, Peet,  
en kinders, Anelia, Carien en Petrie***

Studentenommer: 670-332-1

Ek verklaar hiermee dat **DIE REALITEIT VAN TRANSKULTURELE VERPLEGING:**  
**'N ETIESE PERSPEKTIEF** my eie werk is en dat ek alle bronne wat ek gebruik of  
aangehaal het deur middel van volledige verwysings aangedui en erken het.



**HANDTEKENING**

**(MEV MJ OOSTHUIZEN)**

17/9/96

**DATUM**

## BEDANKINGS

By voltooiing van hierdie studie wil ek graag my opregte dank en waardering teenoor die volgende persone en instansies betuig:

- Prof Silvia Pera, wat met haar besondere insig van die vak my op deskundige wyse as studieleier voorgegaan het.
- Prof Sally van Tonder, wat met haar hulp en volgehoue ondersteuning 'n belangrike bydrae as medestudieleier gelewer het.
- Die Gauteng Provincial Government en die Superintendent van die Hospitaal vir toestemming om die navorsing te doen.
- Die personeel van die hospitaal wat vraelyste voltooi het en van hulp was tydens die insameling van die data.
- Die Universiteit van Suid-Afrika vir die toekenning van 'n merietebeurs.
- Rina Coetzer vir die keurige afronding van die verhandeling.
- Carol Grobler wat die taalversorging op professionele wyse behartig het.
- San-Marie Hugo, van die Departement Rekenaardienste, Unisa, vir hulp met die statistiese verwerking van die data.
- Theresa Oosthuizen vir die tegniese versorging, uitleg en tik van die vraelys.
- Mev RJ Eiselen, van die Departement Statistiek, Unisa, vir hulp met die ontwikkeling van die vraelys.
- Dr S Herselman, van die Departement Antropologie en Inheemse Reg, Unisa, vir advies en ondersteuning.
- My ouers, skoonmoeder, familie, vriende en kollegas vir hul belangstelling, aanmoediging en ondersteuning.
- My man en kinders wat baie geduld aan die dag gelê het. Dankie vir julle opoffering, aanmoediging en bystand.
- Geldelike bystand gelewer deur die Sentrum vir Wetenskapontwikkeling (RGN, Suid-Afrika) vir hierdie navorsing word hiermee erken. Menings uitgespreek en gevolgtrekkings waartoe geraak is, is dié van die outeur en moet nie noodwendig aan die Sentrum vir Wetenskapontwikkeling toegeskryf word nie.

My opregte dank aan ons Hemelse Vader, wat aan my die krag en insig gegee het om hierdie studie te kon voltooi.

# **SUMMARY**

## **THE REALITY OF TRANSCULTURAL NURSING: AN ETHICAL PERSPECTIVE**

**STUDENT:** MJ Oosthuizen  
**DEGREE:** Magister Artium in Nursing Science  
**SUPERVISOR:** Prof SA Pera  
**JOINT SUPERVISOR:** Prof S van Tonder

Transcultural nursing refers to the provision of nursing care to patients whose values, beliefs and life-style differ from those of the nurse. To enable nurses to honour their ethical obligation to provide quality care, they must have the necessary knowledge to nurse patients across cultural boundaries.

This study was conducted to determine the nurse's knowledge of and attitudes towards the culturally different patient. A questionnaire was used to collect the data.

Although nurses see it as a challenge to nurse patients from different cultures, it was found that they do not have the necessary knowledge to provide culture-sensitive care. Other factors, such as the nurse's attitude towards culturally different patients, communication problems, mistrust, prejudice and a lack of understanding of cultural uses and traditions, contribute to the lack of culture-sensitive care. The nursing profession should pay attention to these problems.

### **KEY TERMS:**

Transcultural nursing; caring; culture; culture-sensitive care; problems - transcultural nursing; nurse-patient-relationship; culturally different patients; transcultural nursing - attitude.

# **OPSOMMING**

## **DIE REALITEIT VAN TRANSKULTURELE VERPLEGING: 'N ETIESE PERSPEKTIEF**

<b>STUDENT:</b>	<b>MJ Oosthuizen</b>
<b>GRAAD:</b>	<b>Magister Artium in Verpleegkunde</b>
<b>STUDIELEIER:</b>	<b>Prof SA Pera</b>
<b>MEDESTUDIELEIER:</b>	<b>Prof S van Tonder</b>

Transkulturele verpleging verwys na die voorsiening van verpleegsorg aan pasiënte wie se kulturele waardes, oortuigings en lewenswyse verskil van dié van die verpleegkundige. Ten einde hul etiese verpligting na te kom om sorg van hoogstaande gehalte aan alle pasiënte te lewer, moet verpleegkundiges oor die nodige kennis beskik om oor kultuurgrense te verpleeg.

In hierdie studie is die verpleegkundige se kennis van en houding jeens die kultureel-verskillende pasiënt bepaal. 'n Vraelys is gebruik om die data in te samel.

Alhoewel verpleegkundiges dit as 'n uitdaging beskou om pasiënte van verskillende kultuurgroepe te verpleeg, is bevind dat hulle nie oor die nodige kennis beskik om kultuursensitiewe verpleegsorg te lewer nie. Ander faktore, soos die verpleegkundige se houding jeens kultureel-verskillende pasiënte, kommunikasieprobleme, wantroue, vooroordeel en 'n gebrek aan begrip vir kulturele gebruike en tradisies dra by tot die gebrek aan kultuursensitiewe sorg. Die verpleegprofessie moet aan hierdie probleme aandag skenk.

**INHOUDSOPGAWE****BLADSY****HOOFSTUK 1****Oorsig en algemene agtergrond**

<b>1.1</b>	<b>INLEIDING</b>	<b>1</b>
<b>1.2</b>	<b>PROBLEEMSTELLING</b>	<b>2</b>
<b>1.3</b>	<b>DOEL VAN DIE STUDIE</b>	<b>4</b>
<b>1.3.1</b>	<b>Doelwitte</b>	<b>4</b>
<b>1.4</b>	<b>BELANG VAN DIE STUDIE</b>	<b>5</b>
<b>1.5</b>	<b>AANNAMES</b>	<b>5</b>
<b>1.6</b>	<b>BEPERKINGS VAN DIE STUDIE</b>	<b>6</b>
<b>1.7</b>	<b>BEGRIPSVERHELDERING</b>	<b>6</b>
<b>1.7.1</b>	<b>Transkulturele verpleging</b>	<b>6</b>
<b>1.7.2</b>	<b>Kultuur</b>	<b>7</b>
<b>1.7.3</b>	<b>Realiteit</b>	<b>7</b>
<b>1.7.4</b>	<b>Verpleegetiek</b>	<b>7</b>
<b>1.8</b>	<b>TEORETIESE RAAMWERK</b>	<b>7</b>
<b>1.9</b>	<b>INDELING VAN DIE STUDIE</b>	<b>8</b>
<b>1.10</b>	<b>SAMEVATTING</b>	<b>9</b>
<b>1.11</b>	<b>BRONNELYS</b>	<b>9</b>

**HOOFSTUK 2****Transkulturele verpleging: 'n literatuuroorsig**

<b>2.1</b>	<b>INLEIDING</b>	<b>12</b>
<b>2.2</b>	<b>DIE BELANG VAN KENNIS OOR KULTURELE VERSKILLE WAT TUSSEN DIE VERPLEEGKUNDIGE EN DIE PASIËNT KAN VOORKOM</b>	<b>13</b>
<b>2.2.1</b>	<b>Basiese opleiding</b>	<b>13</b>

**INHOUDSOPGAWE****BLADSY**

<b>2.2.2</b>	<b>Na-registrasie-opleiding</b>	<b>16</b>
<b>2.2.3</b>	<b>Personeelontwikkeling/Indiensopleidingprogramme</b>	<b>17</b>
<b>2.2.4</b>	<b>Werksbevreëdiging</b>	<b>18</b>
<b>2.3</b>	<b>DIE REG VAN PASIËNTE TOT KULTUURSENSITIEWE SORG</b>	<b>19</b>
<b>2.4</b>	<b>DIE HOUDING VAN VERPLEEGKUNDIGES JEENS KULTUREEL- VERSKILLENDE PASIËNTE</b>	<b>19</b>
<b>2.4.1</b>	<b>Etnosentrisme</b>	<b>20</b>
<b>2.4.2</b>	<b>Verpleegkundige se lewensuitkyk</b>	<b>21</b>
<b>2.4.3</b>	<b>Faktore wat die verpleegkundige-pasiënt-verhouding beïnvloed</b>	<b>22</b>
<b>2.5</b>	<b>BERAMING, BEPLANNING EN IMPLEMENTERING VAN VER- PLEEGSORG VIR KULTUREEL-VERSKILLENDE PASIËNTE</b>	<b>23</b>
<b>2.6</b>	<b>PROBLEME IN TRANSKULTURELE VERPLEGING</b>	<b>25</b>
<b>2.6.1</b>	<b>Kommunikasie</b>	<b>25</b>
<b>2.6.2</b>	<b>Die opbou van 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhou- ding</b>	<b>27</b>
<b>2.6.3</b>	<b>Godsdienstige gebruike van pasiënte</b>	<b>28</b>
<b>2.6.4</b>	<b>Verskillende eetgewoontes van pasiënte</b>	<b>29</b>
<b>2.6.5</b>	<b>Pasiënte se besoekers</b>	<b>29</b>
<b>2.6.6</b>	<b>Samewerking van die pasiënt</b>	<b>30</b>
<b>2.6.7</b>	<b>Vooroordeel by die pasiënt</b>	<b>30</b>
<b>2.7</b>	<b>TRADISIËS EN GEBRUIKE IN BEPAALDE KULTUURGROEPE</b>	<b>31</b>
<b>2.7.1</b>	<b>Privaatheid</b>	<b>31</b>
<b>2.7.2</b>	<b>Godsdiens</b>	<b>32</b>
<b>2.7.2.1</b>	<b>Godsdienstige simbole</b>	<b>32</b>
<b>2.7.3</b>	<b>Dieetgewoontes en voedselvoorkeure</b>	<b>32</b>
<b>2.7.4</b>	<b>Dood en afsterwe</b>	<b>33</b>
<b>2.7.5</b>	<b>Tradisionele genesing en gesondheidsgebruike</b>	<b>33</b>
<b>2.8</b>	<b>SAMEVATTING</b>	<b>34</b>
<b>2.9</b>	<b>BRONNELYS</b>	<b>35</b>



## HOOFSTUK 3

## Navorsingsmetodologie

3.1	INLEIDING .....	40
3.2	NAVORSINGSMETODE .....	40
3.2.1	Kwantitatiewe navorsing .....	41
3.2.2	Toegepaste navorsing .....	41
3.2.2.1	Beskrywende opnamemetode .....	42
3.3	DOELWITTE EN AANNAMES .....	42
3.4	TEIKENGROEP/POPULASIE .....	43
3.5	STEEKPROEFTREKKING .....	43
3.6	DIE NAVORSINGSINSTRUMENT .....	44
3.6.1	Ontwikkeling van die instrument .....	45
3.6.2	Die dekbrief .....	45
3.6.3	Struktuur van die instrument .....	45
3.6.4	Vlakke van meting en skale .....	46
3.6.5	Uiteensetting van die vraelys .....	47
3.7	HERSIENING EN VOORTOETSING .....	48
3.7.1	Finalisering van die instrument .....	49
3.8	GELDIGHEID EN BETROUBAARHEID .....	49
3.9	ETIESE ASPEKTE EN TOESTEMMING VIR DIE NAVORSING ..	50
3.9.1	Verkryging van toestemming .....	50
3.9.2	Reg tot vrywillige deelname .....	51
3.10	INSAMELING EN VERWERKING VAN DATA .....	51
3.10.1	Die verspreiding van die vraelyste .....	51
3.10.2	Insameling van die vraelyste .....	52
3.10.3	Verwerking van die vraelyste .....	53
3.10.4	Verwerking van die data .....	54
3.11	SAMEVATTING .....	54
3.12	BRONNELYS .....	54

**INHOUDSOPGAWE****BLADSY****HOOFSTUK 4****Ontleding en interpretasie van data**

<b>4.1</b>	<b>INLEIDING .....</b>	<b>56</b>
<b>4.2</b>	<b>ONTLEDING VAN DIE BIOGRAFIESE BEELD VAN DIE GERE- GISTREERDE VERPLEEGKUNDIGE WERKSAAM IN 'N AKADE- MIESE HOSPITAAL IN GAUTENG .....</b>	<b>57</b>
<b>4.3</b>	<b>ONTLEDING VAN DIE OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES VAN DIE RESPONDENTE .....</b>	<b>61</b>
<b>4.4</b>	<b>ONTLEDING VAN DIE PROFESSIONELE ONDERVINDING VAN RESPONDENTE .....</b>	<b>72</b>
<b>4.5</b>	<b>ONTLEDINGS VAN RESPONDENTE SE HOUDINGS JEENS EN ERVARINGS VAN KULTUREEL-VERSKILLENDE PASIËNTE ASOOK DIE MATE WAARIN KULTUURSENSITIEWE SORG AAN PASIËNTE VERSKAF WORD .....</b>	<b>81</b>
<b>4.5.1</b>	<b>Identifisering van faktore volgens ladings van items .....</b>	<b>82</b>
<b>4.5.2</b>	<b>Resultate van die variansie analise vir Items 4.1-4.39 .....</b>	<b>97</b>
<b>4.5.3</b>	<b>Tradisies en gebruike binne spesifieke kultuurgroepe .....</b>	<b>101</b>
<b>4.6</b>	<b>PROBLEME IN TRANSKULTURELE VERPLEGING .....</b>	<b>106</b>
<b>4.7</b>	<b>SAMEVATTING .....</b>	<b>117</b>
<b>4.8</b>	<b>BRONNELYS .....</b>	<b>118</b>

**HOOFSTUK 5****Opsomming van die bevindings, gevolgtrekkings, beperkings  
en aanbevelings**

<b>5.1</b>	<b>INLEIDING .....</b>	<b>120</b>
<b>5.2</b>	<b>BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS .....</b>	<b>121</b>

**INHOUDSOPGAWE****BLADSY**

<b>5.2.1</b>	<b>Biografiese beeld van die geregistreerde verpleegkundige werkzaam in 'n akademiese hospitaal in Gauteng</b>	<b>121</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Frekwensie waarmee pasiënte vanuit verskillende kultuur- groepe verpleeg word</b>	<b>122</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Bevindings en gevolgtrekkings aan die hand van die doelwitte en aannames van hierdie studie</b>	<b>122</b>
<b>5.2.3.1</b>	<b>Kennis van transkulturele verpleging</b>	<b>123</b>
<b>5.2.3.2</b>	<b>Pasiënt se reg tot kultuurooreenstemmende sorg</b>	<b>125</b>
<b>5.2.3.3</b>	<b>Die verpleegkundige se houding jeens kultureel-verskillende pasiënte</b>	<b>127</b>
<b>5.2.3.4</b>	<b>Mate waarin kultuursensitiewe sorg aan pasiënte gelever word</b>	<b>129</b>
<b>5.2.3.5</b>	<b>Probleme in transkulturele verpleging</b>	<b>131</b>
<b>5.2.3.5.1</b>	<b>Kommunikasie</b>	<b>132</b>
<b>5.2.3.5.2</b>	<b>Besoekers</b>	<b>134</b>
<b>5.2.3.5.3</b>	<b>Sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding</b>	<b>134</b>
<b>5.2.3.5.4</b>	<b>Hoflikheid</b>	<b>135</b>
<b>5.2.3.5.5</b>	<b>Samewerking</b>	<b>136</b>
<b>5.2.3.5.6</b>	<b>Eetgewoontes</b>	<b>136</b>
<b>5.2.3.5.7</b>	<b>Vooroordeel</b>	<b>137</b>
<b>5.2.3.5.8</b>	<b>Godsdienstige gebruike van pasiënte</b>	<b>137</b>
<b>5.2.3.5.9</b>	<b>Ander probleme wat deur respondente uitgelig is</b>	<b>138</b>
<b>5.3</b>	<b>HANTERING VAN TRADISIES EN GEBRUIKE VAN VERSKIL- LENDE KULTUURGROEPE</b>	<b>138</b>
<b>5.4</b>	<b>BEPERKINGS WAT GEÏDENTIFISEER IS</b>	<b>139</b>
<b>5.5</b>	<b>AANBEVELINGS VIR DIE VERPLEEGPRAKTYK</b>	<b>139</b>
<b>5.6</b>	<b>AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING</b>	<b>140</b>
<b>5.7</b>	<b>SAMEVATTING</b>	<b>140</b>
<b>5.8</b>	<b>BRONNELYS</b>	<b>141</b>

## **INHOUDSOPGAWE**

## **BLADSY**

**BYLAE A**

**BYLAE B**

**BYLAE C**

**BYLAE D**

**BYLAE E**

## HOOFSTUK 4

<b>Tabel 4.1</b>	<b>Ouderdomsverspreiding van geregistreerde verpleegkundiges werksaam by 'n akademiese hospitaal in Gauteng . . . .</b>	<b>57</b>
<b>Tabel 4.2</b>	<b>Bevolkingsgroep van respondente . . . . .</b>	<b>58</b>
<b>Tabel 4.3</b>	<b>Huistaal van respondente . . . . .</b>	<b>59</b>
<b>Tabel 4.4</b>	<b>Ander tale wat respondente kan praat . . . . .</b>	<b>60</b>
<b>Tabel 4.5</b>	<b>Jaartal waarin respondente hulle opleiding voltooi het . . . . .</b>	<b>61</b>
<b>Tabel 4.6</b>	<b>Opleidingsentra volgens provinsies soos aangedui deur respondente . . . . .</b>	<b>63</b>
<b>Tabel 4.7</b>	<b>Verband tussen jaar waarin opleiding voltooi is en lesings ontvang oor transkulturele verpleging . . . . .</b>	<b>65</b>
<b>Tabel 4.8</b>	<b>Die verband tussen graad/diploma en lesings oor transkulturele verpleging . . . . .</b>	<b>67</b>
<b>Tabel 4.9</b>	<b>Vorbereiding om kultureel-verskillende pasiënte te verpleeg . . . . .</b>	<b>67</b>
<b>Tabel 4.10</b>	<b>'n Vergelyking tussen die jaartal waarin opleiding voltooi is en na-registrasie-kwalifikasies . . . . .</b>	<b>69</b>
<b>Tabel 4.11</b>	<b>Na-registrasie-kwalifikasies van respondente . . . . .</b>	<b>70</b>
<b>Tabel 4.12</b>	<b>Jare ondervinding as geregistreerde verpleegkundige . . . . .</b>	<b>72</b>
<b>Tabel 4.13</b>	<b>Diensjare by huidige werkgewer . . . . .</b>	<b>73</b>
<b>Tabel 4.14</b>	<b>Dissiplines waarin respondente werksaam is . . . . .</b>	<b>75</b>
<b>Tabel 4.15</b>	<b>Faktorladings vir Items 4.1-4.29 (items met betekenisvolle lading op Faktore 1, 2, 3, 4, 5) . . . . .</b>	<b>83</b>
<b>Tabel 4.16</b>	<b>Faktorladings vir Items 4.30-4.39 (items met betekenisvolle lading op Faktore 6 en 7) . . . . .</b>	<b>84</b>
<b>Tabel 4.17</b>	<b>Ervaring van negatiewe gevoelens in die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte . . . . .</b>	<b>85</b>
<b>Tabel 4.18</b>	<b>Respondente en sienings van pasiënte se reg tot kultuursensitiewe sorg en die invloed op gehalte verpleegsorg . . . . .</b>	<b>88</b>

**LYS VAN TABELLE****BLADSY**

<b>Tabel 4.19</b>	<b>Aspekte rakende die rol van die hospitaaladministrasie en respondente se ervarings van transkulturele verpleging .....</b>	<b>91</b>
<b>Tabel 4.20</b>	<b>Respondente se houdings jeens transkulturele verpleging ...</b>	<b>92</b>
<b>Tabel 4.21</b>	<b>Die mate waarin respondente kultuurverskille in ag neem ...</b>	<b>93</b>
<b>Tabel 4.22</b>	<b>Respondente se hantering van taal- en kultuurverskille .....</b>	<b>94</b>
<b>Tabel 4.23</b>	<b>Die taal waarin pasiënte aangespreek word en kommunikasieprobleme .....</b>	<b>96</b>
<b>Tabel 4.24</b>	<b>Opsommende variansie-analise (ANOVA) vir onafhanklike veranderlikes blank, Kleurling en swart respondente .....</b>	<b>98</b>

## HOOFSTUK 4

<b>Figuur 4.1</b>	<b>Respondente se basiese kwalifikasie (graad/diploma) in verpleging .....</b>	<b>62</b>
<b>Figuur 4.2</b>	<b>Lesings oor transkulturele verpleging in basiese opleiding ontvang .....</b>	<b>64</b>
<b>Figuur 4.3</b>	<b>Die na-registrasie-verpleegopleiding van respondente .....</b>	<b>68</b>
<b>Figuur 4.4</b>	<b>Lesings ontvang oor transkulturele verpleging in na-registrasie-kursusse .....</b>	<b>71</b>
<b>Figuur 4.5</b>	<b>Die posvlak wat respondente beklee .....</b>	<b>74</b>
<b>Figuur 4.6</b>	<b>Frekwensie waarmee pasiënte uit verskillende kultuurgroepe verpleeg word .....</b>	<b>77</b>
<b>Figuur 4.7</b>	<b>Respondente se aanduiding van hoe dikwels personeelontwikkelingslesings oor transkulturele verpleging aangebied word .....</b>	<b>78</b>
<b>Figuur 4.8</b>	<b>Respondente se menings of personeelontwikkelingslesings hulle geleentheid bied om 'n kennisbasis te ontwikkel .....</b>	<b>79</b>
<b>Figuur 4.9</b>	<b>Werksbevrediging en die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte .....</b>	<b>80</b>
<b>Figuur 4.10</b>	<b>Werksbevrediging positief beïnvloed deur die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte .....</b>	<b>81</b>
<b>Figuur 4.11</b>	<b>Probleme geïdentifiseer in transkulturele verpleging .....</b>	<b>108</b>
<b>Figuur 4.12</b>	<b>Ander probleme en kommentaar deur respondente gegee ..</b>	<b>113</b>

# **HOOFSTUK 1**

## **Oorsig en algemene agtergrond**

### **1.1 INLEIDING**

Suid-Afrika is 'n land van vele kulture. Hiervan getuig die elf amptelike landstale. Die beleid van afsonderlike ontwikkeling het tot gevolg gehad dat gesondheidsdienste in Suid-Afrika sedert die middel-vyftigerjare gelewer is aan mense binne 'n bepaalde rassegroep. In 1990 is gesondheidsdienste en hospitale in Suid-Afrika egter aan almal oopgestel, ongeag ras, geloof of kultuur. Die resultaat is dat verpleging nou op groot skaal oor kultuurgrense gelewer word.

Dit is vir die navorser belangrik om die professionele verpleegkundige se houding jeens pasiënte wat tot kultuurgroepe anders as die waartoe hy/sy behoort en ook die mate waarin die pasiënt se reg tot kultuurooreenstemmende sorg erken en daaraan uitvoering gegee word, te bepaal. Die professionele verpleegkundige in Suid-Afrika is 'n persoon wat by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging geregistreer is (Searle & Pera 1993:4).

Die meerderheid mense in Suid-Afrika is swart. Dit moet egter nie uit die oog verloor



word nie dat die meerderheid saamgestel is uit verskeie kultuurgroepe wie se taal, waardes, oortuigings en lewenswyse verskil. Omdat die swart bevolking in verskeie subkulture verdeel word, kompliseer dit die lewering van kultuursensitiewe sorg nog meer (Masipa 1991:3, 4). Ook binne die rassegroepe word subkulture aangetref. Onder kultuursensitiewe sorg word verstaan verpleegsorg wat betekenisvol en sensitief is vir die behoeftes van pasiënte van alle kulture. Indien die verpleegkundige nie sensitief is vir kulturele verskille by die pasiënte wat hy/sy verpleeg nie, is misverstande en probleme onafwendbaar. Dit hou ernstige etiese implikasies in vir sorgsaamheid binne die verpleegkundige-pasiënt-verhouding.

Dit is ongetwyfeld so dat van al die gesondheidsorgpersoneel, verpleegkundiges die meeste kontak met die pasiënte in die saal het. Deur hierdie kontak word hulle blootgestel aan pasiënte vanuit verskeie kultuurgroepe en is hulle in staat om ooreenkomste en verskille tussen pasiënte van verskillende kultuurgroepe raak te sien. Die mate waarin kultuursensitiewe sorg aan die pasiënt gelewer word, hang egter af van die houding van die verpleegkundiges teenoor kultureel-verskillende pasiënte, asook die vlak van kennis waaroor hulle beskik om kultuursensitiewe sorg te beplan en te lewer.

Kultuur kan gedefinieer word as aangeleerde gedragspatrone, waardes en oortuigings wat deur die lede van die kultuurgroep gedeel word en meestal van geslag tot geslag oorgedra word. Dit omvat gewoontes, oortuigings, kennis, taal, morele beginsels en sekere vaardighede in die kultuurgroep. Kultuur is 'n integrale deel van die mens (Capers 1992:20) en kan nie van sorgsame verpleging geskei word nie. Volgens Strauss in Eliason (1993:225) voorsien kultuur die ongeskrewe reëls van die lewe. Hierdie ongeskrewe reëls sluit ook etiese riglyne en waardes in. Dit is die navorser se mening dat alle pasiënte wat verpleegsorg benodig, dit op 'n kultuursensitiewe manier moet ontvang. Etiese verpleegpraktyk is nie moontlik indien kulturele faktore nie by die beplanning en lewering van sorg in ag geneem word nie.

## **1.2 PROBLEEMSTELLING**

Die hospitaal waar die navorsing gedoen is bedien mense vanuit alle uithoeke van

Gauteng, die Noordelike Provinsie, Noordwes en Mpumalanga. Die pasiënte sowel as die verpleegkundiges wat hier werksaam is, behoort tot verskeie kultuurgroepe. Die kultuurgroepe wat die hospitaal die meeste besoek, is as volg: Sotho, Tswana, Zoeloe, Kleurling, Afrikaanssprekende blanke, Engelssprekende blanke, Indiër en Xhosa. Die invloed wat kulturele verskille tussen verpleegkundiges en pasiënte op pasiëntsorg het, is 'n belangrike vraagstuk in hedendaagse verpleging. Talle probleme in transkulturele verpleging is reeds geïdentifiseer. Volgens Henderson en Primeaux (1981:13) impliseer talle studies dat kulturele grense suksesvolle transkulturele verpleging hoogs onwaarskynlik maak.

Die mens is 'n kulturele en sosiale wese met talle behoeftes wat deur kulturele norme en interaksie met ander bevredig word (Leininger 1970:83). Dit is noodsaaklik om bewus te wees van verskille in kulturele waardes, norme en praktyke ten einde effektiewe en sensitiewe verpleegsorg te lewer (Leininger 1970:83, 84; Henderson & Primeaux 1981:197; Dobson 1983:53; MacDonald 1987:31; Lynam 1992:149).

Die gevolge van kulturele verskille tussen die verpleegkundige en die pasiënt is baie uiteenlopend. Volgens Henderson en Primeaux (1981:15) toon verpleegkundiges 'n gebrek aan empatie, respek en sensitiwiteit teenoor pasiënte wat nie tot dieselfde etniese groep as hulle behoort nie. Die gevolg hiervan is wantroue, sosiale afstand, angstigheid en vervreemding (Leininger 1970:84). Volgens Perry (1988:41) kan reaksies ook vooroordeel, vyandigheid, vrees, onverskilligheid, agterdog en rassisme insluit. Ook Eliason (1993:226) onderskryf hierdie standpunt. Probleme wat reeds geïdentifiseer is, sluit in kulturele afdwinging ("cultural imposition"), etnosentrisme, kultuurskok en interkulturele konflik (Deloughery 1991:136; Leininger 1984a:43; Perry 1988:40).

Sorgsaamheid is die kern van verpleging. Dit verwys na die wyse waarop bystand aan die pasiënt verleen word. Kenmerke van sorgsame optrede is empatie, ondersteuning, deernis, beskerming en inagneming van die individuele pasiënt se behoeftes, probleme en waardes (Leininger 1984b:4). As professionele persoon het die verpleegkundige 'n morele en etiese verpligting om sorg van hoogstaande gehalte te lewer. Volgens Leininger (1984a:43) kan hierdie morele verpligting egter nie nagekom word as die

verpleegkundige nie bewus is van die pasiënt se waardes, gevoelens en oortuigings nie. Dit hou ernstige etiese en professionele implikasies in - die pasiënt is geregtig daarop dat sy/haar kulturele waardes en lewenswyse in ag geneem word in verpleegpraktyke, en die verpleegkundige moet hierdie reg erken.

Die vraag wat egter ontstaan is of die verpleegkundige in sy/haar basiese opleiding voldoende kennis verwerf om kultuursensitiewe sorg te verskaf. Word die pasiënt se reg tot kultuursensitiewe sorg erken en in watter mate word daaraan uitvoering gegee? Word kulturele faktore in ag geneem in die beplanning van etiese verpleegsorg? Dit impliseer dat die verpleegkundige etiese beginsels sal handhaaf in sy/haar beplanning van sorg vir die pasiënt.

### **1.3 DOEL VAN DIE STUDIE**

Daar bestaan 'n behoefte om te bepaal in hoe 'n mate transkulturele verpleging in Suid-Afrika in die verpleegpraktyk geïnkorporeer word. Alhoewel hierdie navorsing slegs by een hospitaal in Suid-Afrika gedoen word, kan dit 'n aanduiding gee van die geregistreerde verpleegkundige se houding jeens kultureel-verskillende pasiënte, asook die mate waarin kultuursensitiewe verpleegsorg aan pasiënte gelever word. Die aard van probleme wat deur verpleegkundiges in transkulturele verpleging ondervind word, is reeds in ander lande nagevors, maar nie in Suid-Afrika nie. In hierdie studie sal bepaalde probleme geïdentifiseer word wat dan deur die verpleegprofessie aangespreek kan word.

#### **1.3.1 Doelwitte**

Die doel van hierdie navorsing is om

- die vlak van kennis waaroor die professionele verpleegkundige beskik om transkulturele verpleging te lewer, te bepaal
- die mate waarin die professionele verpleegkundige die pasiënt se reg tot kultuurooreenstemmende sorg erken, te bepaal

- die houding van die professionele verpleegkundige jeens kultureel verskillende pasiënte, te bepaal
- die mate waarin kultuursensitiewe sorg wel aan die pasiënt gelewer word, te bepaal en
- die aard van probleme wat in transkulturele verpleging ondervind word, te identifiseer

#### **1.4 BELANG VAN DIE STUDIE**

Verpleging oor kultuurgrense is vandag 'n werklikheid in Suid-Afrika. Verpleegkundiges vanuit verskillende kulturele groepe werk nou saam in hospitale om pasiënte van verskillende kulturele agtergronde te verpleeg. Die vraag wat egter nou ontstaan, is of die verpleegkundige erken dat kulturele verskille voorkom en of hy/sy bereid is om hierdie verskille in die lewering van verpleegsorg te akkommodeer.

Die verpleegkundige het 'n etiese verantwoordelikheid om sorgsaam te wees. Dit is noodsaaklik om te bepaal in watter mate geregistreerde verpleegkundiges in 'n transkulturele milieu hierdie verantwoordelikheid nakom.

Hierdie studie kan positiewe sowel as negatiewe aspekte van transkulturele verpleging uitlig. Knelpunte sal geïdentifiseer word sodat die professie daaraan aandag kan gee. Hierdie navorsing sal 'n positiewe bydrae lewer tot die bevordering van 'n sorgsame etos binne transkulturele verpleging.

#### **1.5 AANNAMES**

Hierdie navorsing is gebaseer op aannames wat die navorser gegrond het op persoonlike ervaring as verpleegkundige, gesprekke met ander verpleegkundiges wat tans in hospitale werk en 'n aanname waarop Leininger se teorie van transkulturele verpleging gebaseer is.

- Verpleegkundiges beskik nie oor die nodige kennis om werklik kultuursensitiewe sorg aan pasiënte te lewer nie.
- Verpleegkundiges beskou alle pasiënte as eenders en beplan verpleegsorg sonder om voorsiening te maak vir individuele verskille op grond van kulturele agtergrond.
- Verpleegkundiges se houdings jeens die kultureel-verskillende pasiënt verskil van hul houdings jeens pasiënte van hul eie kultuurgroep en hulle is van nature geneig om meer sorgsaamheid te openbaar teenoor die pasiënt wat dieselfde kulturele agtergrond as hulself het as teenoor die pasiënt van 'n ander kulturele agtergrond.
- Verpleging is in wese 'n professie van transkulturele sorg, aangesien verpleegkundiges sorg verskaf aan mense van verskillende kulture; tog word hierdie siening nie na waarde geskat of in die praktyk uitgevoer nie (aanneme van Leininger in Fitzpatrick & Whall 1989:233).
- Talle probleme kom voor in transkulturele verpleging wat sorgsaamheid in die verpleegkundige-pasiënt-verhouding beïnvloed.

## **1.6 BEPERKINGS VAN DIE STUDIE**

Hierdie navorsing is beperk tot geregistreerde verpleegkundiges by 'n groot akademiese hospitaal in Gauteng en gevolgtrekkings en veralgemenings kan slegs toegepas word op ander verpleegkundiges en pasiënte in die hospitaal wat dieselfde kulturele agtergrond het.

## **1.7 BEGRIPSVERHELDERING**

### **1.7.1 Transkulturele verpleging**

Is gemoeid met die voorsiening van verpleegsorg aan pasiënte wie se kulturele waardes, oortuigings en lewenswyse verskil van dié van die verpleegkundige (Boyle &

Andrews 1989:3, 4).

### **1.7.2 Kultuur**

Word gedefinieer as die waardes, oortuigings, norme en praktyke van 'n spesifieke groep. Dit is aangeleer en word gedeel deur die groep. Dit rig denke, besluite en optrede op 'n bepaalde manier (Giger & Davidhizar 1991:4).

### **1.7.3 Realiteit**

Dit verwys na die "werklikheid" (Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal 1979:682).

### **1.7.4 Verpleegetiek**

Dit is gemoeid daarmee om goed te doen en skade te voorkom. Omdat verpleegkundige besluite mense affekteer, het verpleegkundiges die vermoë om goed te doen aan pasiënte of om hulle skade te berokken. Om goed te doen of skade te berokken hang gedeeltelik af van die feitelike kennis en gedeeltelik van die waardes van die verpleegkundige. 'n Voorbeeld van goed doen is voorligting aan die pasiënt met betrekking tot die neem van medikasie, terwyl 'n voorbeeld van skade berokken is wanneer 'n moeilike pasiënt vermy en sy verpleegbehoefte geïgnoreer word (Bandman & Bandman 1990:3).

## **1.8 TEORETIESE RAAMWERK**

Leininger se transkulturele teorie sal as konseptuele raamwerk vir hierdie navorsing gebruik word. 'n Belangrike doelwit van hierdie teorie is die verbetering en bevordering van die gehalte van verpleegsorg deur gebruik te maak van transkulturele verplegingskennis gebaseer op die waardes, oortuigings en lewenswyse van mense van verskillende kulture. Volgens Leininger sal kultureel-ooreenstemmende sorg 'n bydrae lewer tot die spoedige herstel van pasiënte of ondersteuning bied aan pasiënte om die dood op betekenisvolle en vreedsame manier tegemoet te gaan.

Gesondheid en sorg neem in verskillende kontekste verskillende betekenis aan. Volgens Leininger se teorie sal verpleegoptrede en besluite wat die kulturele waardes van mense erken en respekteer, 'n positiewe invloed hê op gezondheidshandhawing en herstel na siekte. Terselfdertyd sal daar minder tekens wees van konflik en negatiewe spanninge in verpleegpraktyke (Fitzpatrick & Whall 1989:227-229).

Bonaparte (1979:167) het in haar navorsing wat verpleegkundiges se houding jeens kultureel-verskillende pasiënte getoets het, 'n raamwerk ontwikkel wat gebaseer was op die teorie van kultuur wat aanneem dat kulturele patrone aangeleer word en uitdrukkings is van 'n lewenswyse van 'n groep mense wat onbewustelik hul gedrag beïnvloed. Die feit dat sowel die verpleegkundige as die pasiënt beïnvloed word deur kultuur kan daartoe lei dat die verpleegkundige 'n houding teenoor kultureel-verskillende pasiënte aanleer wat die aanvaarding of verwerping van sulke persone tot gevolg kan hê. Deur hierdie raamwerk as vertrekpunt te gebruik, sal die navorser poog om vas te stel in watter mate kulturele verskille deur die verpleegkundige in ag geneem word in die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte.

## **1.9 INDELING VAN DIE STUDIE**

Hierdie navorsing bestaan uit vyf hoofstukke:

- **HOOFSTUK 1**

In hierdie hoofstuk word 'n uiteensetting gegee van die probleem, asook die doel en belang van die studie. Die aannames waarop die navorsing gebaseer word, beperkings van die studie en 'n omskrywing van begrippe word ook ingesluit.

- **HOOFSTUK 2**

'n Oorsigtelike bespreking van geselekteerde literatuur rakende transkulturele verpleging word in hierdie hoofstuk verskaf. Daar word spesifiek verwys na die belang van kennis oor transkulturele verpleging en hoe die verpleegkundige se houding transkulturele verpleging kan beïnvloed. Probleme wat algemeen in transkulturele verpleging voorkom, word ook uitgelig.

- **HOOFSTUK 3**

'n Beskrywing van die navorsingsmetodologie wat in hierdie navorsing gebruik is.

- **HOOFSTUK 4**

Ontleding van die data wat met behulp van 'n vraelys verkry is.

- **HOOFSTUK 5**

Hierdie hoofstuk sluit in 'n bespreking van die bevindings soos uiteengesit in hoofstuk 4, die gevolgtrekkings wat uit die navorsingsresultate gemaak kan word en die implikasies daarvan, asook aanbevelings vir moontlike optrede en toekomstige navorsing.

## **1.10 SAMEVATTING**

Elke professionele verpleegkundige moet soms pasiënte verpleeg wat tot 'n ander kultuurgroep as dié van die verpleegkundige behoort. Indien die verpleegkundige nie kennis dra van die belang van kulturele verskille nie, kan dit aanleiding gee tot talle misverstande, probleme en konflik en 'n ernstige bedreiging inhou vir 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding. Die doel met hierdie studie is dan om te bepaal of die verpleegkundige wel oor die nodige kennis beskik om kultureel-verskillende pasiënte te verpleeg, asook wat sy/haar houding jeens die kultureel-verskillende pasiënt is. Daar word ook gepoog om spesifieke probleme in transkulturele verpleging te identifiseer sodat daar in die toekoms aan hierdie probleme aandag gegee kan word. Die verpleegkundige het 'n etiese verantwoordelikheid om sorgsaam te wees. Dit is noodsaaklik om te bepaal in watter mate die geregistreerde verpleegkundiges in 'n transkulturele milieu hierdie verantwoordelikheid nakom.

## **1.11 BRONNELYS**

Bandman, EL & Bandman, B. 1990. *Nursing ethics through the life span*. 2nd edition. Norwalk: Appleton & Lange.



- Bonaparte, BH. 1979. Ego defensiveness, open-closed mindedness, and nurses' attitude toward culturally different patients. *Nursing Research* 28(3):166-171.
- Boyle, JS & Andrews, MM. 1989. *Transcultural concepts in nursing care*. Glenview, Illinois: Scott Foresman.
- Capers, CF. 1992. Teaching cultural content: a nursing education imperative. *Holistic Nursing Practice* 6(3):19-28.
- Deloughery, GL (ed). 1991. *Issues and trends in nursing*. St Louis: Mosby.
- Dobson, SM. 1983. Bringing culture into care. *Nursing Times* 79(6):53, 56-57.
- Eliason, MJ. 1993. Ethics and transcultural nursing care. *Nursing Outlook* 41(5):225-228.
- Fitzpatrick, JJ & Whall, AL. 1989. *Conceptual models of nursing. Analysis and application*. 2nd edition. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange.
- Giger, JN & Davidhizar, RE. 1991. *Transcultural nursing: assessment and intervention*. St Louis: Mosby.
- Henderson, G & Primeaux, M. 1981. *Transcultural health care*. Menlo Park, California: Addison-Wesley.
- Leininger, MM. 1970. *Nursing and anthropology: two worlds to blend*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Leininger, MM. 1984a. Transcultural nursing: an essential knowledge and practice field for today. *Canadian Nurse* 80(11):41-45.
- Leininger, MM. 1984b. *Care. The essence of nursing and health*. Thorofare, NJ: Slack Incorporated.

Lynam, MJ. 1992. Towards the goal of providing culturally sensitive care: principles upon which to build nursing curricula. *Journal of Advanced Nursing* 17(2):149-157.

MacDonald, J. 1987. Preparing to work in a multicultural society. *Canadian Nurse* 83(8):31-32.

Masipa, A. 1991. Transcultural nursing in South Africa: Prospects for the 1990's. *Journal of Transcultural Nursing* 3(1):3-4.

Perry, F. 1988. Far from black and white. *Nursing Times* 84(10):40-41.

Schoonees, PC, Swanepoel, CJ, Du Toit, SJ & Booysen, CM. 1979. *Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal*. Johannesburg: Perskor.

Searle, C & Pera, S. 1993. *Professionele praktyk: 'n Suid-Afrikaanse verpleegperspektief*. 2de uitgawe. Durban: Butterworths.

*Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal*, vide Schoonees et al 1979.

## **HOOFTUK 2**

### **Transkulturele verpleging: 'n literatuuroorsig**

#### **2.1 INLEIDING**

'n Sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding word deur talle faktore beïnvloed. Een van die faktore wat 'n wesenlike invloed op hierdie verhouding uitoefen, is kulturele verskille wat voorkom tussen die verpleegkundige en die pasiënte wat aan sy/haar sorg toevertrou is.

In hierdie hoofstuk word gekyk na faktore wat moontlik 'n invloed op sorgsaamheid in die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte kan uitoefen. Enkele navorsingsprojekte wat in die Verenigde State van Amerika (VSA) onderneem is, het betrekking op hierdie studie en daar word in hierdie hoofstuk na hierdie navorsing verwys.

Die realiteit van transkulturele verpleging is dikwels minder rooskleurig as die ideaal. Talle faktore kan daartoe bydra dat transkulturele verpleging nie suksesvol is nie. Hieronder tel die geregistreerde verpleegkundige se kennis oor kultureel-verskillende pasiënte, asook sy/haar houding jeens pasiënte wie se kulturele afkoms van hom/haar

verskil. Spesifieke probleme wat in die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte ervaar word, is reeds geïdentifiseer en daar word in hierdie hoofstuk na hierdie probleme verwys.

## **2.2 DIE BELANG VAN KENNIS OOR KULTURELE VERSKILLE WAT TUSSEN DIE VERPLEEGKUNDIGE EN DIE PASIËNT KAN VOORKOM**

Dit wil voorkom asof sensitiwiteit vir kulturele verskille wat tussen die verpleegkundige en die pasiënt voorkom, slegs een van die aspekte is wat tot suksesvolle verpleging oor kultuurgrense kan bydra. Kennis van die waardes, oortuigings, tradisies en spesifieke gebruike van kultureel-verskillende pasiënte is nog 'n baie belangrike aspek wat in die literatuur aangespreek word.

In 'n verslag van die Expert Panel on Culturally Competent Nursing Care aan die American Academy of Nursing word aanbeveel dat verpleegkundiges se opleiding hul moet voorberei om in 'n multikulturele verpleegwêreld te funksioneer (Davis, Dumas, Ferketich, Flaherty, Isenberg, Koerner, Lacey, Stern, Valente en Maleis 1992:277-283). Volgens Davis et al (1992:278) sal die verpleegkundige wat bevoeg is om kultuursensitiewe sorg te verskaf, gebruik maak van transkulturele verpleegteorie, modelle en navorsingsbeginsels ten einde gesondheidsorgbehoefte te identifiseer en sorg te verskaf. Hierdie sorg word binne die kulturele konteks van die pasiënt verskaf.

### **2.2.1 Basiese opleiding**

Verskeie navorsers en outeurs onderskryf die belang van kennis oor kulturele verskille by pasiënte. Volgens Tripp-Reimer, Brink en Saunders (1984:78) moet verpleegkundiges voorberei word om pasiënte van verskillende kulture te verpleeg en om verpleegsorg te verskaf op 'n wyse wat toepaslik is vir elke pasiënt. Wanneer die verpleegkundige begrip het vir die spesifieke faktore wat mense se gesondheid beïnvloed, is hy/sy beter in staat om die pasiënt se behoeftes te bevredig.

Verpleegleiers in verskeie lande het die afgelope aantal jare kommer uitgespreek oor verpleegkundiges se vermoëns om totale pasiëntesorg te verskaf in multikulturele

hospitaalomgewings. 'n Amerikaanse verpleegkundige/antropoloog, Madeleine Leininger, het die grondslag gelê vir transkulturele verpleging. Transkulturele verpleging het in die middel-vyftigerjare ontstaan as 'n formele studieveld in verpleging om te voorsien in die behoeftes van 'n snelgroeiende multikulturele wêreld (Leininger 1991b:8). Volgens Leininger (1984a:42) is daar 'n ernstige kulturele agterstand in verpleging omdat van verpleegkundiges verwag word om mense van ander kulture te verstaan en effektief met hulle te werk, terwyl hulle bykans geen voorbereiding in transkulturele aangeleenthede gehad het nie. Die verpleegkundige het 'n kennisbasis van transkulturele verpleging nodig om te verseker dat alle pasiënte effektiewe en professionele pasiëntesorg ontvang.

In 'n verslag oor die huidige stand van verpleegonderwys in die VSA meld Brink (1992:35) dat sosiale veranderinge die verpleegberoep in die VSA gedwing het om gesondheidsprobleme van 'n multikulturele samelewing te akkommodeer. Aangesien studies getoon het dat kultuurspesifieke verpleegsorg die verpleegkundige-pasiënt-verhouding en die gesondheidstatus van pasiënte bevorder, moet die verpleegkundige bedrewe wees in die lewering van kultuurspesifieke sorg. Volgens Brink (1992:36) is merkbare vordering gedurende die afgelope dekade gemaak met die integrering van kulturele konsepte in die kurrikula van voor- sowel as nagraadse verpleegonderwysprogramme.

Verskillende verpleegskole in die VSA huldig egter verskillende standpunte oor die belang van kulturele diversiteit in die kurrikulum. Sommige skole, by name die Universiteit van Washington in Seattle en die Universiteit van Miami, het kulturele diversiteit as 'n hoofkomponent van die kurrikulum ontwikkel. In ander verpleegskole word kulturele diversiteit nie as 'n belangrike deel van die kurrikulum beskou nie en die enigste kulturele diversiteitsinhoud word in inleidende sosiologiese kursusse aangebied (Brink in McCloskey & Grace 1990:521). Volgens Kavanagh (1993:9) het slegs 20% van voorgraadse en ongeveer 14% van nagraadse verpleegprogramme in die VSA kursusse wat spesifiek gemik is op verpleging oor kultuurgrense en hierdie kursusse verskil heelwat in benadering, diepte en kwaliteit.

MacDonald (1987:31) is van mening dat die meerderheid Kanadese verpleegkundiges

nie goed voorberei is vir terapeutiese interaksie met pasiënte van verskillende kulture nie. Sy noem dat voorbereiding vir die verpleegpraktyk wat sensitief is vir kulturele faktore, tydens verpleegopleiding moet begin. Daar kan nie aanvaar word dat die verpleegkundige wat nie kulturele faktore in haar opleiding bestudeer het nie, skielik in staat sal wees om effektief met pasiënte van ander kulturele afkoms te werk nie. Die verpleegkundige behoort voorberei te word om mense van baie verskillende agtergronde te verpleeg. MacDonald (1987:32) voel egter dat transkulturele kursusinhoud nie slegs verweef moet word in die kurrikulum nie, maar dat dit op georganiseerde wyse aangebied moet word en dat die kursusinhoud kenmerke van die bevolking wat bedien word, moet weerspieël.

Omdat Brittanje 'n veelrassige gemeenskap is, kom die verpleegkundige in aanraking met heelwat verskillende kultuurgroepe. Burrows (1983:477) beklemtoon die belang van insluiting van kultuurdimensies as 'n fundamentele komponent van die verpleegkurrikulum in Brittanje. Versuim om multikulturele perspektiewe as 'n integrale deel van die kurrikulum in verpleegonderwys in te sluit sal volgens haar onvermydelik tot die verskaffing van sub-standaard sorg lei.

Die standpunt van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging is dat die verpleegkurrikulum voorsiening moet maak vir persoonlike en professionele ontwikkeling van die student sodat "hy by voltooiing van die studiekursus respek toon vir die waardigheid en uniekheid van die mens in sy sosiaal-kulturele en religieuse verband en hom as 'n psigiese, fisiese en sosiale wese binne hierdie verband benader en verstaan" (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging 1985:2). Die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging bepaal dat Fundamentele Verpleegkunde, Etos en Professionele Praktyk grondliggend is aan alle aspekte van die kurrikulum en deurgaans in die opleiding geïntegreer moet word. Dit sluit in "... kulturele verskille ten opsigte van gesondheid en siekte insluitende gesondheidspraktyke en die aard van die siekrol met spesifieke verwysing na die gemeenskap wat bedien word, en die implikasies daarvan vir verpleging" (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging 1985:2). Volgens Herbst (1990:23) is transkulturele verpleging in Suid-Afrika egter nog in sy kinderskoene. Die doel van elke verpleegonderwysinstelling moet wees om kursusse op so 'n wyse te beplan dat elke student bewus moet wees van kultuurverskille en hoe dit die gedrag van die individu

kan beïnvloed.

Dit word algemeen aanvaar dat die verpleegkundige meer kontak met die pasiënt het as enige ander gesondheidsorgwerker. Die verpleegkundige sien ooreenkomste en verskille by groepe raak en word bewus van die invloed van kultuur op gesondheidsorg. Die vraag wat Capers (1992:20) egter vra, is of die verpleegkundige die voorvereiste kennis het om hom/haar te rig in die lewering van kultuursensitiewe sorg. Dit is belangrik dat die verpleegkundige die verhouding tussen kultuur en gesondheid/siektegedrag verstaan. Kultuur kan nie van die verpleegkundige se interaksie met die pasiënt geskei word nie. Daar moet dus duidelik aandag geskenk word aan kulturele perspektiewe in die verpleegkurrikulum. Dit is die taak van die verpleegopvoeder om studente voor te berei om kultuur te sien as 'n integrale komponent van professionele verpleegpraktyk. Dit sal die beste bereik kan word deur doelbewuste integrering van kulturele inhoud in die verpleegkurrikulum (Capers 1992:20).

Deur insluiting van kulturele diversiteit in die kurrikulum kan die verpleegprofessie sy verpligting nakom om die verpleegpraktisyn vaardig te maak in die voorsiening van veilige, effektiewe sorg aan alle pasiënte, ongeag hul kulturele afkoms.

## **2.2.2 Na-registrasie-opleiding**

Dit is die mening van verskeie outeurs dat transkulturele kursusinhoud nie net in die kurrikulum geïnkorporeer kan word en dan suksesvol aan die studente oorgedra kan word nie. Die dosent, kliniese dosent of die geregistreerde verpleegkundige in die saal moet deeglik voorberei word alvorens hulle die inligting aan studente kan aanbied ... "A commitment to incorporate dimensions in the curriculum must initially involve a commitment to ensure adequate preparation of teaching staff. Curriculum is only a tool to be used in achieving a purpose. The effectiveness of the tool depends upon the competence of the user" (Burrows 1983:484). Dit is dus belangrik dat transkulturele verpleging in na-registrasie-kursusse aangespreek word. Die verpleegkundige wat oor 'n na-registrasie-kwalifikasie (na-basiese) beskik kan dan in sy/haar rol as verpleegkundige in die saal hierdie kennis op 'n sinvolle wyse in die praktyk aan

studentverpleegkundiges oordra. Volgens Brink (1992:36) word Meesters- en Doktorale programme wat op transkulturele verpleging fokus, by al hoe meer universiteite en kolleges in die VSA aangebied. By ander universiteite in die VSA kan 'n sertifikaat in transkulturele verpleging verwerf word. Die kultuurinhoud wat in die verskillende programme aangebied word, kan van program tot program aansienlik verskil. Volgens Capers (1992:22) word transkulturele verpleging in sommige programme beklemtoon, terwyl ander baie min op kultuur fokus.

### **2.2.3 Personeelontwikkeling/Indiensopleidingprogramme**

Die verpleegkundige wat praktiseer maar geen blootstelling aan transkulturele kursusinhoud in sy/haar basiese opleiding gehad het nie, kan baat by lesings wat deur die hospitaal aangebied word.

Indiensopleiding wat by die werkplek aangebied word, sal heel waarskynlik die maksimum aantal werkende verpleegkundiges bereik. Die verpleegkundige wat weens professionele en gesinsverantwoordelikhede nie ander kursusse kan volg nie, kan deur indiensopleidingsprogramme in kultureel-bekwame verpleegkundiges ontwikkel (Davis et al 1992:282).

Harris en Tuck (1992:47) beaam dat verpleegkundiges die geleentheid gegee moet word om 'n kennisbasis te ontwikkel bo en behalwe dit wat in die basiese verpleegopleiding oor kulture gebied word. Die tyd wat nodig is om hierdie kennisbasis te ontwikkel, behoort as deel van die verpleegkundige se werksverantwoordelikhede beskou te word. Indiensopleidingsprogramme wat die verpleegkundige op hoogte bring met toepaslike kultuur kwessies, behoort deur die verpleegbestuur aangemoedig te word.

Leininger (1984b:73) huldig egter die mening dat heelwat onderrig nodig is om verpleegkundiges bewus te maak van probleme wat as gevolg van kultuurverskille ontstaan. Dit is volgens haar nie duidelik of indiensopleidingsprogramme voldoende sal wees om verpleegkundiges vir transkulturele verpleging voor te berei nie.



Dit blyk duidelik uit die literatuur wat bestudeer is dat die verpleegkundige toegerus moet word met kennis van transkulturele verpleging ten einde effektiewe en bekwame sorg aan alle pasiënte te verskaf. Spangler (1992:36) stel dit onomwonde dat alle verpleegkundiges, ongeag hul kulturele agtergrond, slegs kundig kan wees as hulle transkulturele verpleegkennis van diverse kulture deur formele onderrig ontvang. Om toepaslike transkulturele verpleegbestuie te neem, verg omvattende kennis van verskillende kulture, 'n oopheid en sensitiwiteit vir ander kulture se waardes en praktyke en meer insig en kreatiwiteit in die integrering van ander kulture se sorgverskaffingspraktyke.

#### **2.2.4 Werksbevrediging**

Die verpleegkundige wat dikwels kultureel-verskillende pasiënte moet versorg sonder dat hy/sy oor die nodige kennis beskik, kan frustrasie ervaar wat 'n negatiewe invloed op sowel die verpleegkundige as die pasiënt kan hê. Alle verpleegkundiges moet soms pasiënte verpleeg van wie hulle nie hou nie. Kultureel-verskillende pasiënte word soms deur die verpleegkundige geëtiketteer as "moeilike" pasiënte en is dan ongewild. Voortdurende blootstelling kan tot werksontevredenheid en uiteindelik diensverlating lei. 'n Gefrustreerde verpleegkundige sal dit moeilik vind om 'n warm en sensitiewe verhouding met die pasiënt te bou en kan die pasiënt skade berokken (Kus in McCloskey & Grace 1990:555).

Leininger (1991b:10) het bevind dat die "uitbrandingsindroom" voorkom by verpleegkundiges wat met vreemde kulture binne en buite die VSA werk. Volgens haar word dit grootliks beïnvloed deur die verskille in kultuurwaardes en -praktyke wat by die verpleegkundiges en die pasiënte voorkom. Verpleegkundiges wat kundig is oor en sensitief is vir die kulturele behoeftes van pasiënte vind egter dat die "uitbrandingsindroom", negatiewe houdings en stereotipering van kultuurgroepe vervang word deur 'n nuwe bevrediging. Kultureel-gebaseerde kennis is besig om kulturele onkunde te vervang (Leininger 1984a:45).

Die vermoë om kultuursensitiewe sorg te verskaf ontstaan nie spontaan nie en die werkgewersorganisasie en die verpleegadministrasie moet 'n bydrae lewer om dit te

bewerkstellig. Volgens Harris en Tuck (1992:44) moet die verpleegbestuurder bewus wees van die spesiale behoeftes van die minderheidsbevolking en die vaardighede en kennis wat die verpleegkundige nodig het om kwaliteitsorg te verskaf. Daarby moet verpleegbestuurders ondersteuning bied aan personeel wat hierdie sorg verskaf. Die lewering van transkulturele verpleging binne die hospitaalopset moet 'n gesamentlike poging wees deur die verpleegkundige, verpleegadministrasie en die gesondheidsorginstansie. 'n Ondersteunende werksomgewing is noodsaaklik vir suksesvolle transkulturele verpleging.

### **2.3 DIE REG VAN PASIËNTE TOT KULTUURSENSITIEWE SORG**

Het pasiënte die reg tot kultuursensitiewe verpleegsorg? Leininger (1991a:21) het 'n stel algemene beginsels ontwikkel wat deur verpleegkundiges gebruik kan word om transkulturele onderrig, praktyk en navorsing te rig. Hiervolgens het mense van enige kultuurgroep in die wêreld die reg om te eis dat hul kulturele sorgwaardes geken, gerespekteer en toepaslik gebruik word in verpleging en ander gesondheidsorgdienste.

'n Doelwit van verpleging is ongetwyfeld die lewering van kwaliteit verpleegsorg aan alle mense. Volgens Eliason (1993:225) word algemeen aanvaar dat alle pasiënte gelyke behandeling moet kry. Sy sê egter dat daar groeiende erkenning is dat "... to treat all clients equally means to treat some of them poorly." Dit wil dus voorkom asof al hoe meer verpleegleiers van mening is dat kwaliteit verpleegsorg nie gelewer kan word indien individuele behoeftes nie in ag geneem word nie. Volgens Eliason (1993:225) kan verpleegsorg op grond van individuele behoeftes net verskaf word as die verpleegkundige in staat is om kultureel-verskillende behoeftes te herken en effektief daaraan aandag te gee. Die pasiënt se kultuur en oortuigings moet in ag geneem word in die beplanning van verpleegsorg.

### **2.4 DIE HOUDING VAN VERPLEEGKUNDIGES JEENS KULTUREEL-VERSKILLENDE PASIËNTE**

Verpleegkundiges kom voortdurend in aanraking met pasiënte wat tot ander kultuurgroepe as dié van die verpleegkundige behoort. Kultuurverskille hou egter 'n

bedreiging in vir 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding. Een van die faktore wat 'n invloed op die verhouding kan uitoefen is die verpleegkundige se houding jeens kultureel-verskillende pasiënte.

#### **2.4.1 Etnosentrisme**

'n Struikelblok in die weg van kultuursensitiewe sorg is etnosentrisme. Etnosentrisme verwys na 'n individu se oortuiging dat sy/haar kultuurgroep se waardes en oortuigings die beste of enigste aanvaarbare oortuigings is. Dit sluit in 'n onvermoë om ander kulture te verstaan (Eliason 1993:226).

Etnosentrisme kan lei tot stereotipering en stigmatisering van pasiënte wat tot ander kultuurgroepe behoort en die verpleegkundige blind maak vir die behoeftes van die pasiënte wat van hom/haar afhanklik is (Germain 1992:2). 'n Minder etnosentriese verpleegkundige sal meer op die uitkyk wees vir kulturele rigtingwysers wat in die verpleegpraktyk geïnkorporeer kan word as 'n meer etnosentriese verpleegkundige (Ruiz 1981:178).

Volgens Henderson en Primeaux (1981:196) sal totale pasiëntesorg net 'n ideaal bly totdat verpleegkundiges in sowel die wetenskaplike as menseverhoudingdimensies van gesondheidsorg toegerus word. 'n Gebrek aan sensitiwiteit teenoor die kultureel-verskillende pasiënt kan rampspoedige gevolge hê. Effektiewe verpleegsorg is net moontlik as die verpleegkundige bekwaam is in die hantering van pasiënte van verskillende agtergronde.

Henderson en Primeaux (1981:197) meld verder dat die teenwoordigheid van pasiënte uit multikulturele/multi-etniese agtergronde 'n bron van potensiële probleme is. Die hoofrede vir die probleme is taal- en kultuurverskille. Baie van die probleme ontstaan egter as gevolg van etnosentrisme. Verpleegkundiges bring hul etnosentrisme met hulle saam werk toe. Die gevolg hiervan is dat die verpleegkundige dit moeilik vind om met die pasiënt 'n sensitiewe, sorgsame verhouding te bou. Die outeurs wys egter daarop dat kulturele begrip nie beteken dat die verpleegkundige kultuurvry en onverskillig moet wees nie. Hulle moet die waardes, oortuigings en houdings van hulle

subgroepe aanneem. Pasiënte en verpleegkundiges is verskillend omdat mense verskillend is. Die geheim van effektiewe verpleegsorg lê in kennis van ooreenkomste en verskille tussen groepe.

#### **2.4.2 Verpleegkundige se lewensuitkyk**

Bonaparte (1979:170) het bevind dat die verpleegkundige wat onbevooroordeeld/ontvanklik is, meer geneig sal wees om inligting te probeer bekom oor die dieet, taal en waardes van pasiënte van onbekende kulturele afkoms. Die verpleegkundige wat 'n enger houding het, mag onbewustelik kultureel-verskillende pasiënte vermy omdat hulle waardes in konflik kan wees en angstigheid tot gevolg kan hê. Verpleegkundiges moet 'n doelbewuste poging aanwend om meer kennis oor kulturele diversiteit te verwerf sodat dit in die verpleegsorgplan geïnkorporeer kan word.

In 'n studie deur Rooda (1993:209-213) is verpleegkundiges se kennis van en houdings jeens kultureel-verskillende pasiënte in 'n mid-westerse distrik in die VSA getoets. Sy het bevind dat die verpleegkundige se kennis oor kultureel-verskillende pasiënte ooreengestem het met hul opvoedkundige voorbereiding. Dit het voorgekom asof kulturele vooroordeel die gevolg is van kulturele houdings. Die bevindings van hierdie studie het die aanname bevestig dat individue heel waarskynlik meer positief sal wees teenoor hul eie etniese en kultuurgroep as teenoor ander.

In Brittanje word soortgelyke probleme as in die VSA ondervind. Verskeie navorsers het reeds bevind dat die individuele behoeftes van etniese minderhede nie voldoende aandag kry in die hospitaal nie. Volgens Murphy en Macleod Clark (1993:442) is getuïenis gevind van afbrekende houdings teenoor en stereotipering van Asiatiese pasiënte deur gesondheidsorgwerkers. Gevalle van onsensitiewe behandeling en onkunde is by baie personeel gerapporteer. Bewyse van swak kommunikasie met etniese minderheidspasiënte is ook gevind.

Dit blyk dus uit die navorsing wat reeds gedoen is, dat verpleegkundiges bedreig kan voel deur kultureel-verskillende pasiënte, wat negatiewe houdings teenoor hierdie pasiënte tot gevolg kan hê.

### 2.4.3 Faktore wat die verpleegkundige-pasiënt-verhouding beïnvloed

In 'n studie deur Murphy en Macleod Clark (1993:449) is bevind dat baie verpleegkundiges gevoelens van stres en frustrasie ervaar wanneer holistiese verpleegsorg weens kulturele verskille nie moontlik is nie. Baie verpleegkundiges het gevoel dat die gehalte van sorg wat aan etniese minderheidspasiënte gegee is, nie so goed was as wat dit moes wees nie. Die redes wat hiervoor gegee is, was swak kommunikasie, 'n gebrek aan kennis van kultuurverskille en 'n gebrek aan hulpbronne. 'n Verdere bevinding deur Murphy en Macleod Clark (1993:445) was dat die meerderheid verpleegkundiges probleme ondervind het om 'n goeie verhouding met die pasiënt te bou. Die grootste faktor wat hiertoe bygedra het, was kommunikasieprobleme. Enkele verpleegkundiges het verklaar dat hul verhouding beïnvloed is deur gevoelens van weersin en woede.

Tensy die verpleegkundige bereid is om sy/haar eie houding en waardes te ondersoek en sensitief te wees teenoor pasiënte wat "anders" is, sal transkulturele verpleging nie suksesvol wees nie. Die verpleegkundige wat ongemaklik voel in die teenwoordigheid van iemand wat kultureel-verskillend is, kan nie kundige transkulturele verpleging lewer nie. As gevolg van 'n gebrek aan kulturele kennis en begrip kan die verpleegkundige gefrustreerd en ongeduldig raak met sekere pasiënte. Dit is moeilik om in sulke omstandighede 'n effektiewe verpleegkundige-pasiënt-verhouding tot stand te bring (Boyle & Andrews 1989:69).

Die kultureel-verskillende pasiënt word dikwels deur die verpleegkundige as "'n moeilike pasiënt" ervaar. Dit is vir die verpleegkundige 'n baie frustrerende ervaring wanneer dit voorkom asof die pasiënt nie sy samewerking wil gee nie en kan gevoelens van mislukking, hulpeloosheid, irritasie en selfs woede tot gevolg hê. Alhoewel die verpleegkundige dit nie openlik doen nie, kan hierdie gevoelens onbewustelik na die pasiënt oorgedra word. Die pasiënt kan verder geëtiketteer word as "moeilik", "koppig" of 'n "probleempasiënt". Sodra dit gebeur, is 'n goeie verhouding met die pasiënt nie meer moontlik nie (Brink 1976:37).

Forrest (1989:818) het gevind dat waar pasiënte beskou word as "moeilik om voor te

sorg", verpleegkundiges 'n gevoel van negatiwiteit kan ervaar, hulself van die pasiënt kan distansieer en hulself kan beperk tot die gee van slegs fisiese of roetinesorg. 'n Sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding is dan nie moontlik nie.

Volgens Brink (1976:42) sal die verpleegkundige wat 'n kulturele bewuswording ontwikkel het, die pasiënt wat nie sy samewerking wil gee nie eerder as 'n uitdaging as 'n probleem beskou. Dit vereis erkenning van verskille in pasiënte, hulle waarde-oriëntasies en in hul houdings jeens siekte, hospitalisasie en behandeling en 'n bereidwilligheid om toegewings te maak. Die voordele wat dit inhou, is meer effektiewe sorg vir pasiënte en minder frustrasie vir verpleegkundiges.

Vooroordele by verpleegkundiges hou 'n verdere bedreiging vir 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding in. Alle mense het sekere vooroordele. Wanneer hierdie vooroordele die gevolg is van onkunde, kan negatiewe houdings te bowe gekom word deur opvoeding/onderwys. Dit is egter moeiliker om te bowe te kom wanneer dit diep in die sosialiseringproses gewortel is. Vooroordeel is slegs gevaarlik wanneer verpleegkundiges toelaat dat vooroordele hul verhouding met kultureel-verskillende pasiënte beïnvloed (Eliason 1993:226). Studente wat die verpleegberoep betree, bring sekere houdings met hulle saam wanneer hulle begin verpleeg. Hierdie houdings is in die breër samelewing aangeleer en is dikwels op min kontak met sekere kulturele groepe gebaseer. Feitelike en akkurate kulturele inligting is nodig om gunstige houdings teenoor kultureel-verskillende pasiënte te ontwikkel (Felder 1990:277).

## **2.5 BERAMING, BEPLANNING EN IMPLEMENTERING VAN VERPLEEGSORG VIR KULTUREEL-VERSKILLENDE PASIËNTE**

Brink (1976:2) stel dit dat die kern van verpleging die verpleegkundige-pasiënt-verhouding is wat tot uiting kom in die verpleegproses. Volgens haar vind alle verpleegkundige-pasiënt-interaksies binne 'n kultureel-gedefinieerde konteks plaas. Die hoofdoel van transkulturele verpleging is om verpleegsorg te verskaf wat die kulturele behoeftes van verskillende pasiënte in ag neem. Volgens Boyle en Andrews (1989:67) kan dit ten beste deur die gebruik van die verpleegproses bereik word, wat die verpleegkundige in staat stel om verpleegsorg op verskeie maniere te verskaf.

Kultuurverskille kan aanleiding gee tot konflik en misverstande en uiteindelik 'n lae gehalte van verpleegsorg. Indien die verpleegkundige 'n hoë verpleegstandaard wil handhaaf, moet kulturele faktore in die beraming, beplanning en implementering van verpleegsorg in ag geneem word. Die verpleegkundige wat verstaan watter spesifieke faktore mense se gesondheidsgedrag beïnvloed, is beter daartoe in staat om hul behoeftes te bevredig. Volgens Tripp-Reimer, Brink en Saunders (1984:78) bied kulturele identifikasie 'n agtergrond vir die verpleegkundige om verskille in pasiënte se waardes, godsdiens, eetgewoontes, oortuigings en gebruike met betrekking tot gesondheid en siekte te voorsien. Kulturele beraming verskaf betekenis aan gedrag wat andersins deur die verpleegkundige op 'n negatiewe manier veroordeel word of vir die verpleegkundige verwarrend kan wees.

Ook die wyse waarop pasiënte hul simptome aan die verpleegkundige beskryf, kan vir die verpleegkundige verwarrend wees. Wenger (1993:23) kom tot die gevolgtrekking dat 'n persoon se kulturele agtergrond 'n invloed het op die wyse waarop hulle hul simptome beskryf. Verder kan persone baie ander simptome ervaar, maar dit as onbeduidend beskou. Die gevolg hiervan is dat hulle nie die simptome aan dokters en verpleegkundiges meld nie. Volgens Wenger (1993:31) is dit baie belangrik om die kulturele betekenis van simptome te verstaan.

'n Sistematiese benadering tot die bepaling van behoeftes van die kultureel-verskillende pasiënt is noodsaaklik indien die verpleegkundige individuele behoeftes van pasiënte in ag wil neem. Die verpleegkundige sal dan verpleegsorg beplan op grond van die pasiënt se voorkeure en behoeftes en nie op grond van onakkurate veralgemenings en stereotipes nie. Stereotipering is baie skadelik vir geïndividualiseerde pasiëntsorg (Baxter 1988:36).

Kulturele beraming vereis nie dat inligting verkry word oor elke element van die kultuur nie. Verpleegkundiges moet die belangrikste waardes, oortuigings en gedrag identifiseer wat betrekking het op 'n bepaalde gesondheidsprobleem. Kulturele beraming word gedoen om daardie gedragspatrone wat in 'n behandelingsregimen kan inmeng, te identifiseer (Tripp-Reimer et al 1984:81).

West (1993:232) is van mening dat effektiewe verpleegsorg net moontlik is indien verpleegkundiges kultuurverskille verstaan en hierdie verskille in 'n verpleegsorgplan inkorporeer. Ten spyte van tegniese vaardighede, kan die verpleegkundige onbevoeg wees om verpleegsorg te verskaf as hy/sy nie die kultureel-verskillende pasiënt verstaan nie. Verpleegkundiges moet kultureel opgevoed wees om die behoeftes van pasiënte in hul sorg te verstaan. Beramingsvorms moet ontwerp word om kulturele oortuigings van pasiënte in te sluit ten einde 'n effektiewe verpleegsorgplan te formuleer (West 1993:234).

## **2.6 PROBLEME IN TRANSKULTURELE VERPLEGING**

Elke mens het sekere kulturele behoeftes, wat nie verdwyn wanneer die persoon in die hospitaal opgeneem word nie. Dit is die verpleegkundige se plig om elke pasiënt se kulturele waardes, oortuigings en praktyke in ag te neem wanneer verpleegsorg gelewer word.

Probleme ontstaan egter wanneer die verpleegkundige en die pasiënt nie dieselfde kultuur, etniese agtergrond of moedertaal het nie. Henderson en Primeaux (1981:13) stel dit as volg "... Nurses who are different from patients in terms of culture generally have more difficulty communicating empathy, congruence, respect and acceptance than those who share or understand the patient's cultural perspective. ... Several studies suggest that cultural barriers make the development of successful cross-cultural nursing highly improbable. Yet other studies conclude that well-trained, empathetic nurses can establish effective relationships with patients from other racial or ethnic backgrounds". Verskeie probleme wat in transkulturele verpleging voorkom, word in die literatuur bespreek en sal hier uitgelig word.

### **2.6.1 Kommunikasie**

Alle gedrag, verbaal sowel as nie-verbaal, wat in die teenwoordigheid van 'n ander individu plaasvind is kommunikasie (Giger & Davidhizar 1991:7).

Volgens Giger en Davidhizar (1991:8) erken verpleging lank reeds die belang van



kommunikasie in die genesingsproses. Tog is kommunikasie dikwels 'n hindernis in die verpleegkundige-pasiënt-verhouding, veral waar die pasiënt van 'n verskillende kulturele agtergrond is. Indien die verpleegkundige nie bewus is van 'n taalhindernis nie, is dit moontlik dat die pasiënt se behoeftes nie bevredig word nie. Waar die verpleegkundige en die pasiënt nie dieselfde taal praat nie of waar kommunikasiepatrone verskil, kan die verpleegkundige sowel as die pasiënt vreemd en hulpeloos voel. Taalhindernisse kan volgens Kozier, Erb en Blais (1992:460) besonder frustrerend en angswekkend wees wanneer 'n persoon siek is en nie probleme kan stel of instruksies kan verstaan nie. Dit is baie moeilik vir mense om hul emosies oor situasies wat vir hulle 'n bedreiging inhou in 'n tweede taal oor te dra. 'n Pasiënt wat nie verstaan wat gebeur nie of wat voel dat hy/sy misverstaan word, kan kwaad voorkom of hom/haar onttrek. Fisiese genesing kan as gevolg hiervan vertraag word. Die verpleegkundiges, daarenteen, kan ook hulpeloos en kwaad voel wanneer hulle nie verstaan word nie. Sonder die vermoë om te kommunikeer, sal verpleegsorg ontoereikend wees.

Dit gaan egter nie net oor die praat van 'n taal nie, maar oor 'n bewustheid by die verpleegkundige van hoe 'n individu se kommunikasiepatrone kan verskil as gevolg van kulturele oriëntasie, selfs al praat hulle dieselfde taal (Giger & Davidhizar 1991:8). Gesigsuitdrukkings, oogkontak, handbewegings en liggaamsposisionering is almal deel van kommunikasie. Volgens Kozier et al (1992:461) het verskillende kulture verskillende betekenisse aan hierdie aspekte van liggaamstaal. Swak kommunikasie staan in die weg van kwaliteitverpleegsorg.

Kommunikasie, verbaal sowel as nie-verbaal, skep waarskynlik die grootste probleme in transkulturele verpleging. Murphy en Macleod Clark (1993:444) het in hul navorsing bevind dat kommunikasie die grootste probleem was vir verpleegkundiges wat etniese minderheidspasiënte verpleeg het. Respondente was van mening dat kommunikasieprobleme die gehalte van sorg wat hulle gelewer het, beïnvloed het. Hulle het dikwels verwys na hul onvermoë om psigiese ondersteuning te gee. 'n Tekort aan tolke het die probleem vererger. Watson (1990:68) meld egter dat hoewel professionele tolke sommige van die taalkundige hindernisse kan oorkom, die teenwoordigheid van 'n buitestander nie altyd gewens is nie as gevolg van die persoonlike aard van

besprekings tussen die verpleegkundige, die geneesheer en die pasiënt.

Taalprobleme gee dikwels aanleiding tot kulturele misverstande tussen die verpleegkundige en die pasiënt en lei tot die vorming van 'n oppervlakkige verpleegkundige-pasiënt-verhouding. Die verpleegkundige kan ontoereikend voel en die pasiënte vermy wanneer hy/sy probleme het om te kommunikeer, wat dan weer tot gevolg het dat die pasiënte nie al die nodige inligting kry nie; hulle herstel word dus vertraag (Burrows 1983:480).

Meer subtiële probleme kom egter voor as gevolg van kulturele verskille in verbale en nie-verbale kommunikasiestyle en -patrone. Hoewel die verpleegkundige en die pasiënt dieselfde taal praat, word uitdrukkings in verskillende kultuurgroepe gebruik wat nie dieselfde betekenis het oor kultuurgrense nie. Oogkontak kan vir sommige kultuurgroepe na 'n seksuele uitnodiging lyk, terwyl 'n gebrek aan oogkontak deur ander geïnterpreteer word as vermyding, weerstand, onsekerheid of skaamheid (Galanti 1991:16-17; Boyle & Andrews 1989:252-253).

Volgens Brink (1976:33) is kommunikasie die hooforsaak van konflik in 'n transkulturele opset. Wanneer nie die pasiënt of die verpleegkundige enige poging aanwend om mekaar te verstaan nie, of nog erger, nie bewus is dat hulle nie met mekaar kommunikeer nie, word die gaping tussen hulle net groter. Eers wanneer die verpleegkundige besef dat die kommunikasiehindernis verder strek as die praat van verskillende tale, kan die hindernis moontlik oorkom word.

### **2.6.2 Die opbou van 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding**

Elke verpleegkundige moet pasiënte verpleeg wat tot ander etniese of godsdienstige groepe as hy/sy behoort. Die verpleegkundige moet egter bewus wees van die invloed wat kultuurverskille op die verpleegkundige-pasiënt-verhouding kan hê. Verskeie navorsers het reeds bevind dat die verpleegkundige dit moeilik vind om 'n sorgsame verhouding te bou met die kultureel-verskillende pasiënt.

Bonaparte (1979:166) het bevind dat sekere persoonlikheidseienskappe by die

verpleegkundige, soos etnosentrisme, die potensieel terapeutiese verhouding tussen die verpleegkundige en die pasiënt kan benadeel. Perry stel dit as volg: "The nurse's attitudes may prevent her establishing a relationship based on equality and mutual respect, especially if she has an ethnocentric outlook" (Perry 1988:40).

Ander faktore wat sorgsaamheid beïnvloed, is wanneer die pasiënt gesien word as 'n "moeilike pasiënt". Gevoelens van negatieweiteit aan die kant van die verpleegkundige, gevoelens dat sy nie waardeer word nie, die lewering van slegs fisiese of roetinesorg en vermyding van die pasiënt kan die verhouding tussen die verpleegkundige en die pasiënt negatief beïnvloed (Forrest 1989:820).

'n Gebrek aan effektiewe kommunikasie beïnvloed ook die verpleegkundige-pasiënt-verhouding. Volgens Lynam (1992:154) kan die verpleegkundige nie die pasiënt betrek in gesprekke oor sorg as hy/sy nie effektief kan kommunikeer nie. Die verpleegkundige moet leer hoe om terapeutiese verhoudings te bou met individue en families van verskillende kulture.

### **2.6.3 Godsdienstige gebruike van pasiënte**

Die verpleegkundige kom dikwels in aanraking met pasiënte wat 'n ander geloofsoortuiging as hy/sy het. Galanti (1991:35) wys daarop dat godsdienstige oortuigings en praktyke algemene bronne van konflik en misverstand is. Dit is dus belangrik dat die verpleegkundige op hoogte moet wees van die pasiënt se geloofsoortuiging en spesifieke behoeftes wat die pasiënt kan hê met betrekking tot die uitlewing van sy geloof. Volgens Van Tonder in Pera en Van Tonder (1996:209) kan sensitiwiteit dikwels kulturele botsings voorkom.

Begrip vir die pasiënt se godsdienstige oortuigings is nodig ten einde kultuurspesifieke sorg te verskaf. Hoewel die verpleegkundige meestal op hoogte is van gebruike en vereistes van die meer algemene gelowe, kan die behoeftes van pasiënte wat tot minder algemene godsdienstige groepe behoort, miskien word indien die verpleegkundige nie daarop bedag is nie (Kozier et al 1992:481).

#### **2.6.4 Verskillende eetgewoontes van pasiënte**

Oortuigings met betrekking tot voedsel kan 'n groot invloed op die gesondheid van die pasiënt hê. Taboes met betrekking tot bepaalde kossoorte is dikwels die gevolg van pasiënte se godsdienstige oortuigings. Vir Moslems is die eet van varkveis verbode en dit sluit ook alle varkprodukte in, soos ham. Kosher-dieetwette verbied Ortodokse Jode om varkveis, skulpvis en non-kosher rooivleis en pluimvee te eet, asook die eet van suiwelprodukte en vleis in dieselfde maaltyd (Galanti 1991:43-44).

Deur kennis te dra van bepaalde voedselvoorkeure, kan ongewenste situasies en probleme rondom maaltye grootliks voorkom word. Nie-godsdienstige voedselbeperkings kan ook probleme veroorsaak en daarom is dit belangrik dat die verpleegkundige op hoogte moet wees van die pasiënt se voorkeure. Kozier et al (1992:462) wys daarop dat waar die pasiënt inligting moet ontvang oor spesiale diëte, moet die verpleegkundige bedag wees op die kulturele betekenis van sekere kossoorte vir die pasiënt.

#### **2.6.5 Pasiënte se besoekers**

Die verpleegkundige ervaar dikwels frustrasie wanneer pasiënte baie besoekers ontvang wat dan ook nog dikwels langer kuier as die voorgeskrewe besoektye. Galanti (1991:53) stel dit as volg: "A nurse when asked what is the most common problem she encounters when dealing with non-Anglo ethnic groups will likely answer, "their families". Adams, Briones en Rentfro (1992:113) het ook besoektye as 'n deurlopende bron van konflik beskryf. Verpleegkundiges was gefrustreerd met die wyse waarop besoeke in 'n hospitaal in Suid-Texas geskied waar die pasiënte hoofsaaklik Meksikaans is.

Volgens Kozier et al (1992:470) is daar sterk familiebande tussen swart families. Hierdie familie verleen finansiële ondersteuning, help met die versorging van kinders en verleen hulp in tye van nood. Hierdie pasiënte kry dan dikwels groot groepe besoekers, wat baie frustrasies meebring vir 'n verpleegkundige wat in 'n kleiner gesin opgevoed is en in kernhuishoudings woon.

Galanti (1991:61) is egter van mening dat groter begrip vir die gebruike van ander kulture 'n positiewe invloed sal hê op die houdings van diegene wat verantwoordelik is vir pasiëntesorg.

#### **2.6.6 Samewerking van die pasiënt**

Die verpleegkundige ervaar dikwels die kultureel-verskillende pasiënt as iemand wat nie sy samewerking wil gee nie. Dit kan egter die gevolg wees van die pasiënt se kulturele waardes en gebruike met betrekking tot siekte. Kommunikasieprobleme kan ook 'n bydrae lewer tot 'n gebrek aan samewerking. Volgens Brink (1976:136) kan kultuurskok dalk die oorsaak wees dat 'n pasiënt "moeilik" is of nie sy samewerking wil gee nie.

Verpleegpersoneel is geneig om pasiënte te etiketteer as "onmoontlik", "moeilik" of "wil nie saam werk nie" wanneer hulle dit moeilik vind om die pasiënt se gedrag te verklaar. Dit lei egter tot isolasie van die pasiënt en minder pogings van die kant van die personeel om die pasiënt te verstaan (Leininger 1970:83).

Indien die verpleegkundige nie 'n poging aanwend om kulturele verskille te verstaan nie, kan dit tot laer gehalte verpleegsorg lei.

#### **2.6.7 Vooroordeel by die pasiënt**

Leininger (1970:84) is van mening dat groot kultuurverskille tussen die pasiënt en die verpleegkundige sowel positiewe as negatiewe gevolge kan hê, maar dat die sleutel tot sukses lê in begrip vir die kultuurverskille wat tussen pasiënte en personeel voorkom. Groot verskille in die kulturele agtergrond van die verpleegkundige en die pasiënt kan egter 'n bron van wantroue, sosiale afstand, nuuskierigheid en vervreemding wees.

Die pasiënt wat die verpleegkundige wantrou, sal dit vir die verpleegkundige moeilik maak om 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding te bou. West (1993:234) sien die situasie met Indiane in Amerika as volg: "Indians have suffered many cultural forms of racism and do not readily trust whites. Older individuals are more respected

and have leadership roles. Thus if the government sends Indians to a health clinic where personnel do not understand the holistic health practices of Indians and where young white people serve as caregivers and as authority figures, failure is likely to result."

Vooroordele kan egter te bowe gekom word indien die verpleegkundige respek toon vir die pasiënt, sy kulturele waardes en gebruike.

## **2.7 TRADISIES EN GEBRUIKE IN BEPAALDE KULTUURGROEPE**

Kulturele gebruike en tradisies kan aanleiding gee tot konflik en misverstande in die hospitaal of gesondheidsorginstelling. Dit is dus noodsaaklik dat gesondheidsorgpersoneel bewus moet wees van bepaalde gebruike of oortuigings wat 'n invloed kan hê op die pasiënt se vermoë om te herstel en op die verhouding tussen die verpleegkundige en die pasiënt. Suid-Afrika is 'n land van vele kulture en daarom moet die Suid-Afrikaanse verpleegkundige kennis dra van gebruike, taboes, waardes en voorkeure van daardie groepe pasiënte wat die meeste in die hospitale waar hulle werkzaam is, verpleeg word.

Kulturele gebruike en tradisies word vir die doel van hierdie studie onder die volgende opskrifte bespreek:

- Privaatheid
- Godsdienst
- Dieetgewoontes en voedselvoorkeure
- Dood en afsterwe
- Tradisionele genesing en gesondheidsgebruike

### **2.7.1 Privaatheid**

Die interaksie tussen die verpleegkundige en pasiënte kan beïnvloed word deur bepaalde tradisies. Volgens De Villiers (1993:249) is daar 'n tradisie wat 'n Xhosa-sprekende verpleegkundige verbied om 'n Xhosa man naak te sien. Hierdie mans weier

om die verpleegkundige toe te laat om hulle te was of te skeer.

Indien die verpleegkundiges wat pasiënte aan personeel toewys, nie van so 'n tradisie bewus is nie, kan die pasiënt as moeilik geëtiketteer word indien hy 'n bedwas sou weier. Dit kan weer aanleiding gee tot substandaard sorg. Ander kultuurgroepe kan ook sekere gebruike hê met betrekking tot privaatheid en die verpleegkundige moet bedag wees op aanduidings dat die pasiënt nie op sy gemak is nie.

### **2.7.2 Godsdien**

Godsdienstige oortuigings en gebruike kan aanleiding gee tot heelwat misverstande, konflik en selfs regsgedinge tussen die pasiënt en die gesondheidsorgpersoneel.

Waarskynlik die algemeenste voorbeeld van konflik is waar 'n pasiënt wat tot die Jehova se Getuies behoort, weier om 'n bloedoortapping te ontvang of waar ouers weier dat hul kind bloed ontvang. Hierdie vraagstuk word groter wanneer kinders betrokke is. Die vraag wat Galanti (1991:38) egter vra, is of die mediese personeel die reg het om hul waardes en oortuigings op ander af te dwing. Dit is baie moeilik om die Jehova se Getuie-pasiënt te hanteer as daar 'n behoefte aan 'n bloedoortapping is. Dokters en verpleegkundiges voel hulpeloos en gefrustreerd wanneer hulle van mening is dat 'n bloedoortapping noodsaaklik is om die lewe van die pasiënt te red.

#### **2.7.2.1 Godsdienstige simbole**

Godsdienstige simbole soos hangertjies of toutjies om die nek of arms van die pasiënt kan ook lei tot verwarring en probleme as die verpleegkundige nie bewus is van die redes vir die dra van die simbole nie. Indien so 'n item vir die uitvoering van 'n mediese prosedure verwyder moet word, moet die redes aan die pasiënt verduidelik word en die item met respek verwyder word (Galanti 1991:41).

### **2.7.3 Dieetgewoontes en voedselvoorkeure**

Bepaalde voedselvoorkeure kan die gevolg wees van godsdien swette wat die gebruik

van sekere kossoorte verbied, of dit kan gebaseer wees op nie-godsdienstige beperkings. Sowel die Ortodokse Jode as Moslems verbied die eet van varkveis (Galanti 1991:44). Die Sionistekerk baseer hul teologie op die Ou Testament met sy voedseltaboes (Hammond-Tooke 1989:136). Dit wil sê, ook vir die Sioniste is die eet van varkveis verbode.

Elke etniese groep het sy eie voedselvoorkeure. Volgens Galanti (1991:46) moet voedselvoorkeure tydens opname van die pasiënt bepaal word. Aandag aan bepaalde voorkeure kan 'n belangrike uitwerking op die pasiënt se houding en herstel hê.

#### **2.7.4 Dood en afsterwe**

Verskeie kultuurgroepe het bepaalde rituele of gebruike wanneer iemand te sterwe kom. Dit is nie altyd moontlik om die naasbestaandes toe te laat om hierdie rituele of gebruike uit te voer nie, maar die verpleegkundige moet sover moontlik die wense van die pasiënt en sy familie respekteer.

Wanneer 'n Moslem-pasiënt te sterwe kom, mag die lyk na die dood nie deur 'n nie-Moslem aangeraak of gewas word nie (Van Tonder in Pera & Van Tonder 1996:219). Dit impliseer dus dat die lyk normaalweg nie in die hospitaal deur die verpleegkundige hanteer mag word nie. Die familieledede moet toegelaat word om die lyk te versorg.

Verskeie godsdienstige groepe het besware teen die uitvoer van 'n lykskouing. Volgens Van Tonder (in Pera & Van Tonder 1996:216) leer die Judaïsme dat die menslike liggaam in lewe en in dood waardig is en daarom word lykskouings net in uitsonderlike gevalle toegelaat, met die toestemming van die rabbi.

#### **2.7.5 Tradisionele genesing en gesondheidsgebruike**

Hoewel Suid-Afrika 'n land is met 'n hoogs ontwikkelde mediese stelsel, is daar groot getalle van die bevolking wat nog vertrou op tradisionele gebruike en geneesmiddels wanneer hulle siek is. Die vraag wat Hammond-Tooke (1989:145) egter vra, is wat is die ooreenkomste en verskille tussen die Westerse en tradisionele geneeskunde en wat is die moontlikhede van samewerkende akkommodasie tussen die twee stelsels.



Hammond-Tooke wys op verskeie tradisies en gebruike met betrekking tot gesondheid en siekte in die swart kulture. Hierdie gebruike het 'n invloed wanneer die pasiënte in die hospitaal opgeneem moet word. Enkele van die tradisies word hier uitgelig. Volgens Hammond-Tooke (1989:78) gebruik towenaars liggaamsafvalstowwe om hul slagoffers skade te berokken. Vrees dat uriene of stoelgang in die hande van towenaars kan beland, kan tot mense se weerstand teen hospitalisasie bydra.

Die geboorte van 'n kind is 'n baie belangrike gebeurtenis vir die swart egpaar. Vir 'n tyd na geboorte word die baba as baie swak beskou en meeste stamme het rituele om die baba te versterk en te beskerm. Die Venda, Pedi en Zoeloe maak verskeie insnydings op verskillende dele van die baba se lyf en vryf dan medisyne in, terwyl die Xhosa, Mpondo en Suid-Sotho die baba in die rook van 'n vuur hou waar medisyne gebrand word (Hammond-Tooke 1974:214). Nog 'n tradisie wat deur Hammond-Tooke (1989:120) uitgewys word, is die bind van 'n sleutel om die nek van 'n siek Mpondo-kind om "die hoes toe te sluit".

Kennis van en respek vir tradisionele gebruike binne die swart kulture lê die grondslag vir transkulturele verpleging in Suid-Afrika.

## **2.8 SAMEVATTING**

Die behoefte om transkulturele konsepte in verpleegonderwys te inkorporeer, blyk duidelik uit die literatuur wat bestudeer is. Hoewel verskillende outeurs verskillende menings huldig oor die wyse waarop transkulturele verpleegbeginsels in die kurrikulum ingesluit moet word is die meeste dit eens dat die verpleegkundige nie toegerus is om verpleegsorg oor kultuurgrense te verskaf indien lesings oor transkulturele verpleging nie deel van die kurrikulum uitmaak nie.

Moderne geneeskunde stel geweldige eise aan die verpleegkundige. Indien die verpleegkundige nie toegerus word om verpleegsorg te verskaf aan pasiënte van ander kultuurgroepe as dié waaraan hy/sy behoort nie, kan dit 'n ernstige bedreiging inhou vir 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding.

Probleme in transkulturele verpleging kom wêreldwyd voor, maar is dikwels die gevolg

van onkunde of negatiewe gevoelens by die verpleegkundige. Indien verpleegkundiges 'n kulturele bewuswording ontwikkel, kan hierdie probleme geïdentifiseer en positiewe oplossings gevind word. Die verpleegkundige-pasiënt-verhouding is die grondslag van verpleging. Respek vir die waardes, oortuigings en gebruike van die kultureel-verskillende pasiënt is noodsaaklik as die verpleegkundige wil verseker dat hierdie grondslag stewig gelê is.

## 2.9 BRONNELYS

Adams, R, Briones, EH & Rentfro, AR. 1992. Cultural considerations: developing a nursing care delivery system for a Hispanic community. *Nursing Clinics of North America* 27(1):107-115.

Baxter, C. 1988. Culture shock. *Nursing Times* 84(2):36-38.

Bonaparte, BH. 1979. Ego defensiveness, open-closed mindedness, and nurses' attitude toward culturally different patients. *Nursing Research* 28(3):166-171.

Boyle, JS & Andrews, MM. 1989. *Transcultural concepts in nursing care*. Glenview, Illinois: Scott Foresman.

Brink, PJ. 1976. *Transcultural nursing: a book of readings*. (re-issued 1990). Prospect heights, Illinois: Waveland Press, Inc.

Brink, PJ. 1990. Cultural diversity in nursing. How much can we tolerate? in *Current issues in nursing*, editors JC McCloskey & HK Grace. St. Louis: The CV Mosby Company:521-527.

Brink, H. 1992. Nursing education in the USA. *Nursing RSA Verpleging* 7(9):33-36.

Burrows, A. 1983. Patient-centred nursing care in a multi-racial society: the relevance of ethnographic perspectives in nursing curricula. *Journal of Advanced Nursing* 8(6):477-485.

Capers, CF. 1992. Teaching cultural content: a nursing education imperative. *Holistic Nursing Practice* 6(3):19-28.

Davis, LH, Dumas, R, Ferketich, S, Flaherty, MJ, Isenberg, M, Koerner, JE, Lacey, B, Stern, PN, Valente, S & Maleis, AI. 1992. AAN Expert Panel Report. Culturally competent health care. *Nursing Outlook* 40(6):277-283.

De Villiers, S. 1993. An Anthropological investigation of some Xhosa-speaking patients perceptions and behaviour in a hospital context. D Litt et Phil dissertation. University of South Africa, Pretoria.

Eliason, MJ. 1993. Ethics and transcultural nursing care. *Nursing Outlook* 41(5):225-228.

Felder, E. 1990. Baccalaureate and Associate Degree student nurses' cultural knowledge of and attitudes toward black American clients. *Journal of Nursing Education* 29(6):276-281.

Forrest, D. 1989. The experience of caring. *Journal of Advanced Nursing* 14(10):815-823.

Galanti, G. 1991. *Caring for patients from different cultures*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Germain, CP. 1992. Cultural care: a bridge between sickness, illness and disease. *Holistic Nursing Practice* 6(3):1-9.

Giger, JN & Davidhizar, RE. 1991. *Transcultural nursing: assessment and Intervention*. St Louis: Mosby.

Hammond-Tooke, WD. 1974. *The Bantu-speaking peoples of Southern Africa*. 2nd edition. London: Routledge & Kegan Paul.

- Hammond-Tooke, D. 1989. *Rituals and medicines*. Johannesburg: AD Donker/Publisher.
- Harris, LH. & Tuck, I. 1992. The role of the organization and nurse manager in integrating transcultural concepts into nursing practice. *Holistic Nursing Practice* 6(3):43-48.
- Henderson, G & Primeaux, M. 1981. *Transcultural health care*. Menlo Park, California: Addison-Wesley.
- Herbst, MC. 1990. Transcultural nursing. *Nursing RSA Verpleging* 5(9):20-23.
- Kavanagh, KH. 1993. Transcultural nursing: facing the challenges of advocacy and diversity/universality. *Journal of Transcultural Nursing* 5(1):4-13.
- Kozier, B, Erb, G & Blais, K. 1992. *Concepts and issues in nursing practice*. 2nd edition. Redwood City, CA: Addison-Wesley Nursing.
- Kus, RJ. 1990. Nurses and unpopular clients, in *Current issues in nursing*, editors JC McCloskey & HK Grace. St.Louis: The CV Mosby Company:554-558.
- Leininger, MM. 1970. *Nursing and Anthropology: two worlds to blend*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Leininger, M. 1984a. Transcultural nursing: an essential knowledge and practice field for today. *Canadian Nurse* 80(11):41-45.
- Leininger, M. 1984b. Transcultural nursing: an overview. *Nursing Outlook* 32(2):72-73.
- Leininger, MM. 1991a. Transcultural care principles, human rights, and ethical considerations. *Journal of Transcultural Nursing* 3(1):21-23.

- Leininger, MM. 1991b. Celebration of nursing: a transcultural human care ethos with ethical considerations. Keynote Centennial Address, 19 August 1991, University of South Africa, Pretoria.
- Lynam, MJ. 1992. Towards the goal of providing culturally sensitive care: principles upon which to build nursing curricula. *Journal of Advanced Nursing* 17(2):149-157.
- MacDonald, J. 1987. Preparing to work in a multicultural society. *Canadian Nurse* 83(8):31-32.
- Murphy, K & Macleod Clark, J. 1993. Nurses' experiences of caring for ethnic-minority clients. *Journal of Advanced Nursing* 18(1):442-450.
- Perry, F. 1988. Far from black and white. *Nursing Times* 84(10):40-41.
- Rooda, LA. 1993. Knowledge and attitudes of nurses toward culturally different patients: implications for nursing education. *Journal of Nursing Education* 32(5):209-213.
- Ruiz, MCJ. 1981. Open-closed mindedness, intolerance of ambiguity and nursing faculty attitudes toward culturally different patients. *Nursing Research* 30(3):177-181.
- Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging. 1985. Minimum vereistes vir die opleiding en gids betreffende die onderrig van studente in die program wat lei tot registrasie as 'n verpleegkundige (algemene, psigiatryse en gemeenskaps-) en vroedvrou. (Gebaseer op Regulasie R. 425, 1985.) Pretoria: SARV.
- Spangler, Z. 1992. Transcultural care values and nursing practices of Philippine-American nurses. *Journal of Transcultural Nursing* 4(2):28-37.
- Tripp-Reimer, T, Brink, PJ & Saunders, JM. 1984. Cultural assessment: content and process. *Nursing Outlook* 32(2):78-82.

Van Tonder S. 1996. Godsdienstige en kulturele magte in transkulturele verpleging (universaliteit en diversiteit) in *Etiëk in die Verpleegpraktyk*, redakteurs SA Pera & S Van Tonder. Kaapstad: Juta & Kie, Bpk:209-232.

Watson, H. 1990. Caught between two cultures. *Nursing Times* 86(39):66-68.

Wenger, AF. 1993. Cultural meaning of symptoms. *Holistic Nursing Practice* 7(2):22-35.

West, EA. 1993. The cultural bridge model. *Nursing Outlook* 41(5):229-234.

## **HOOFSTUK 3**

### **Navorsingsmetodologie**

#### **3.1 INLEIDING**

Verskeie metodes kan gebruik word om navorsing in verpleging te doen. In hierdie hoofstuk word die spesifieke metodes wat gebruik is om hierdie navorsing te doen, sowel as die redes waarom hierdie spesifieke metodes gevolg is, uiteengesit. Aandag word gegee aan die navorsingsmetode, die teikenpopulasie, die keuse en ontwikkeling van die navorsingsinstrument, etiese aspekte soos toestemming wat verkry moes word alvorens hierdie navorsing gedoen kon word, asook die metode wat gebruik is om die vraelyste te versprei en in te samel.

#### **3.2 NAVORSINGSMETODE**

Verpleegnavorsers gebruik heelwat uiteenlopende metodes om sake van belang in verpleging te ondersoek. Met hierdie navorsing word beoog om te bepaal in watter mate die verpleegkundige toegerus is om kultureel-verskillende pasiënte te verpleeg, wat die verpleegkundige se houding jeens die kultureel-verskillende pasiënt is en in watter mate probleme in transkulturele verpleging ervaar word. Die metodes wat

aangewend word om hierdie doelwitte te bereik, word vervolgens bespreek.

### **3.2.1 Kwantitatiewe navorsing**

Onderskeid word dikwels getref tussen twee hoof tipes navorsingsmetodes, naamlik kwalitatief en kwantitatief.

Kwantitatiewe navorsing beklemtoon deduktiewe redenering. Navorsing waarin die kwantitatiewe benadering gevolg word, vertoon die volgende algemene kenmerke, naamlik dit fokus op 'n klein aantal spesifieke konsepte, begin met voorafopgestelde idees oor hoe die konsepte onderling verwant is, gebruik formele instrumente en gestruktureerde prosedures om inligting te bekom, versamel inligting onder gekontroleerde toestande, beklemtoon objektiwiteit in die insameling en ontleding van inligting en ontleed numeriese inligting deur statistiese prosedures (Polit & Hungler 1991:24).

Hierdie navorsing kan as kwantitatiewe navorsing geklassifiseer word aangesien dit met voorafopgestelde idees begin oor hoe sekere konsepte onderling verwant is, 'n vraelys gebruik word om inligting onder gekontroleerde toestande te bekom, objektiwiteit in die insameling en ontleding van inligting behou is en statistiese prosedures aangewend is om data te ontleed.

### **3.2.2 Toegepaste navorsing**

Volgens Polit en Hungler (1991:20) word die funksie van navorsing geklassifiseer op grond van die mate waarin die bevindings van praktiese waarde kan wees. Toegepaste navorsing konsentreer daarop om 'n oplossing vir 'n onmiddellike probleem te vind. Hierdie navorsing word geklassifiseer as toegepaste navorsing op grond van die uiteensetting in Seaman (1987:3) wat die doel van toegepaste navorsing onder andere beskryf as om oplossings vir probleme te vind, verpleegpraktyke te evalueer en besluite te neem om sekere aspekte van verpleging te verander.



### 3.2.2.1 *Beskrywende opnamemetode*

Volgens Polit en Hungler (1991:175) word nie-eksperimentele navorsing hoofsaaklik in twee hoofklasse verdeel, naamlik beskrywende navorsing en *ex post facto*-navorsing. Beskrywende studies fokus nie op verwantskappe tussen veranderlikes nie, maar het ten doel om aspekte te observeer, te beskryf of te dokumenteer (Polit & Hungler 1991:175). Volgens Treece en Treece (1986:174) word opnamenavorsing dikwels beskrywende navorsing genoem, en is dit 'n studie waarin data versamel, opgeneem en ontleed word. Dit word gebruik om 'n vraag te beantwoord, nuuskierigheid te bevredig of 'n probleem op te los. Hierdie aspekte is van toepassing op hierdie navorsing. Brink en Wood (1988:104) meld dat baie veranderlikes in verpleegnavoring nie eksperimenteel gemanipuleer kan word nie, en waar hierdie veranderlikes bestudeer word, is die beskrywende opname van groot waarde. Hier word spesifiek verwys na houdings, oortuigings en gedrag, aspekte wat ook van toepassing is op hierdie navorsing.

Data-insameling in opnamenavorsing kan op verskeie maniere gedoen word. Die algemeenste metodes is (1) persoonlike onderhoude (2) telefoononderhoude en (3) posvraelyste (Polit & Hungler 1991:193). Data-insameling in hierdie navorsing geskied deur middel van 'n vraelys wat deur die respondent self voltooi word.

Volgens Brink en Wood (1988:102) is beskrywende navorsing studies van bekende veranderlikes in onbekende populasies. In beskrywende navorsing kan daar wel literatuur oor die veranderlikes bestaan, maar die veranderlikes is nog nie in 'n bepaalde populasie bestudeer nie. Literatuur rakende die veranderlikes in hierdie navorsing is beskikbaar, maar hierdie veranderlikes is nog nie in die spesifieke populasie bestudeer nie.

## 3.3 DOELWITTE EN AANNAMES

Verskeie doelwitte is ontwikkel om hierdie navorsing te rig. Hierdie doelwitte is in Hoofstuk 1 uiteengesit. Geen hipotese is gestel nie. Volgens Seaman (1987:133) steun beskrywende studies meer dikwels op doelwitte as op hipoteses. 'n Hipotese is

nie altyd noodsaaklik nie. Polit en Hungler (1991:144) meld dat nie alle ondersoeke ontwerp is om hipoteses te toets nie en dat die meeste navorsing wat as beskrywende navorsing geklassifiseer word, voortgaan sonder duidelike hipoteses.

In die afwesigheid van 'n goed ontwikkelde teorie word aannames gestel wat die navorsing onderlê. Hierdie aannames is basiese beginsels wat aanvaar word as waar sonder dat bewyse nodig is. Die aannames waarop hierdie navorsing gebaseer is, word in Hoofstuk 1 uiteengesit.

### **3.4 TEIKENGROEP/POPULASIE**

Die doel met hierdie navorsing is om te bepaal in watter mate kultuursensitiewe verpleegsorg oor kultuurgrense verskaf word. Dit was dus nodig om die teikenpopulasie te definieer as geregistreerde verpleegkundiges werksaam in 'n hospitaal waar verpleegsorg oor kultuurgrense heen algemeen voorkom. 'n Groot akademiese hospitaal in Gauteng wat aan hierdie vereiste voldoen, is geïdentifiseer. Die teikenpopulasie is gedefinieer as geregistreerde verpleegkundiges werksaam in afdelings waar pasiënte vir minstens 24 uur gehospitaliseer word. Dit sluit dus 'n groot aantal geregistreerde verpleegkundiges in hierdie betrokke hospitaal uit. Die navorser wou bepaal in watter mate kultuurverskille die verpleegkundige-pasiënt-verhouding beïnvloed, en daar is gevoel dat die verpleegkundige werksaam in 'n Buitepasiënte kliniek of ander afdeling waar pasiënte nie oornag nie, meer toevallige kontak met die pasiënte het en nie so betrokke raak by die pasiënt as in die afdelings waar hulle vir langer tydperke gehospitaliseer word nie.

Die teikenpopulasie bestaan dus uit geregistreerde verpleegkundiges in 'n groot akademiese hospitaal in Gauteng wat werksaam is in afdelings waar pasiënte vir minstens 24 uur gehospitaliseer word.

### **3.5 STEEKPROEFTREKKING**

Steekproeftrekking verwys na die proses waardeur 'n gedeelte van die populasie geselekteer word om die totale populasie te verteenwoordig (Polit & Hungler 1991:254).

Ten einde die teikenpopulasie te bepaal, is 'n diensrooster (wissellys) vir Julie 1995 van die hospitaaladministrasie verkry. Hierdie lys bevat die name van alle persone werksaam in die betrokke hospitaal, asook ander relevante inligting, soos dat 'n bepaalde verpleegkundige vir 'n tydperk met verlof van diens af sal wees, of besig is met verdere studie aan 'n universiteit, kollege of ander instansie. Die navorser het met behulp van die wissellys al die verpleegkundiges geïdentifiseer wat aan die teikenpopulasie voldoen het. Slegs verpleegkundiges werksaam in sale waar pasiënte gehospitaliseer word en vir minstens 24 uur oorbly, is vir die doel van die navorsing geïdentifiseer. Die name van alle verpleegkundiges wat aan hierdie vereistes voldoen, is voorts op 'n lys geplaas. Anonimiteit is verseker deurdat geen name op die vraelyste geskryf is nie. Die navorser het besluit om al die verpleegkundiges wie se name op die lys verskyn, by die navorsing te betrek. Aangesien hierdie navorsing kultuurverskille bestudeer, is die navorser van mening dat hierdie metode verseker dat al die kultuurgroepe in die navorsing verteenwoordig sal word. 'n Totaal van 249 verpleegkundiges vanuit alle kultuurgroepe is geïdentifiseer om aan die navorsing deel te neem. Die navorser het voorts besluit om die uitdeel van vraelyste te beperk tot die laaste week in Julie 1995 en die eerste week in Augustus 1995 omdat verskeie verpleegkundiges die eerste twee/drie weke van Julie met verlof was as gevolg van die skoolvakansie. Dieselfde wissellys is gebruik vir albei weke. Verpleegkundiges wat nie gedurende hierdie twee weke aan diens was nie, het nie vraelyste ontvang nie.

### **3.6 DIE NAVORSINGSINSTRUMENT**

Vanweë die sensitiewe aard van die navorsing is daar op 'n vraelys besluit. Mouton en Marais (1990:93) meld dat respondente onwillig is om inligting oor sensitiewe items aan 'n onderhoudvoerder bekend te maak. Respondente moet verseker wees van anonimiteit en in plaas van 'n persoon-tot-persoon onderhoud, kan posvraelyste gebruik word.

Die vraelyste is tesame met 'n dekkende brief persoonlik tydens verskillende skofte aan verpleegkundiges uitgedeel, met instruksies aan respondente wanneer die vraelyste weer afgehaal sou word. Deur hierdie metode te gebruik, het die navorser die geleentheid gehad om respondente te ontmoet en hulle te motiveer om die vraelyste

te voltooi. Respondente is deurgaans verseker van anonimiteit en dit is benadruk dat hulle nie hul name op die vraelys moet aanbring nie. Daar is besluit om die vraelyste persoonlik uit te deel omdat dit 'n hoër respons tot gevolg kon hê. Volgens Polit en Hungler (1991:292) "... personal contact with respondents has been found to have a positive effect on the rate of questionnaires returned".

Die gebruik van 'n vraelys vir hierdie navorsing het die voordeel dat respondente anoniem kon bly.

### **3.6.1 Ontwikkeling van die instrument**

Geen bestaande vraelys was beskikbaar nie en die vraelys is deur die navorser ontwikkel. Die vraelys is ontwikkel aan die hand van die literatuur wat geraadpleeg is, gesprekke met 'n kundige by die Departement Antropologie by Unisa en die hulp van 'n statistikus. 'n Kundige by die Departement Rekenaardienste by Unisa het die vraelys geëvalueer om te bepaal of dit aan die vereistes voldoen om deur genoemde departement na voltooiing van die navorsing verwerk te word.

Sowel oop as geslote vrae is in die vraelys ingesluit. Slegs een digtome vraag is ingesluit waar feitelike inligting verlang is. Daar is ook gebruik gemaak van meerkeuse-tipe vrae waar respondente se kennis oor spesifieke kulturele gebruike en tradisies getoets word.

### **3.6.2 Die dekbrief**

'n Dekbrief is voor aan elke vraelys geheg. Hierin is die navorsing aan die respondent bekendgestel en 'n beroep op die verpleegkundige gedoen om sowat 30 minute af te staan om die vraelys in te vul. Die belangrikheid van elke respons is beklemtoon. Respondente is verseker van vertroulikheid en anonimiteit.

### **3.6.3 Struktuur van die instrument**

Die vraelys bestaan uit vyf afdelings, 82 vrae en beslaan 16 bladsye. Die voorkoms van

die vraelys is netjies en maklik leesbaar. Instruksies oor wat van die respondent verwag word, is aan die begin van die vraelys verskaf, asook telkens waar die patroon van respons verander het. Instruksies is getoets deur 'n statistikus en vyf kundiges verbonde aan 'n universiteit wat in transkulturele verpleging belangstel. Waar 'n behoefte bestaan het, is instruksies duideliker gemaak. Waar terminologie gebruik is wat moontlik nie aan al die respondente bekend is nie, is 'n omskrywing gegee wat die terme verduidelik het.

Die vraelys is so ontwerp dat dit maklik sou wees om die data in 'n rekenaar te voer. Die vraelys moes dus gekodeer word. Aangesien die rekenaar slegs nommers/syfers lees, is response op geslote vrae in numeriese vorm uitgedruk. Hierna is elke geslote vraag aan die regterkant van die bladsy van 'n blokkie voorsien waarin die nommer wat die respondent se antwoord verteenwoordig, geskryf kon word. Elke blokkie is vir rekenaardoelindes genummer.

Die vraelys is voorsien van 'n bladsy waar respondente wat kommentaar wou lewer of 'n antwoord wou verduidelik, dit kon doen.

### **3.6.4 Vlakke van meting en skale**

Wetenskaplikes het 'n stelsel ontwikkel waarvolgens verskillende tipes meting gekategoriseer kan word. Daar word in hierdie navorsing van twee vlakke van meting gebruik gemaak, naamlik nominale en ordinale skale. Die laagste vlak van meting is die nominale vlak. Op hierdie vlak word nommers toegeken aan kenmerke om dit in kategorieë te verdeel. Die nommers wat in nominale meting gebruik word, kan nie wiskundig gehanteer word nie (Polit & Hungler 1991:395). Waar bepaalde eienskappe van respondente verlang is om hulle in bepaalde kultuurgroepe te plaas, is nominale meting gebruik.

Daar is verder van ordinale meting gebruik gemaak waar bepaalde eienskappe op verskillende vlakke gemeet is. Die algemeenste metode om houdings te meet is, volgens Polit en Hungler (1991:302), met behulp van die Likert-skaal. Daar is in hierdie vraelys gebruik gemaak van die Likert-skaal waar verpleegkundiges se houdings

teenoor kultureel-verskillende pasiënte gemeet word.

Nog 'n ordinale skaal wat in hierdie vraelys gebruik is, is die grafiese takseringskaal. Waar van respondente verwag is om aan te dui hoe dikwels sekere praktyke gevolg word of hoe dikwels probleme ervaar word, is van die grafiese takseringskaal gebruik gemaak. Grafiese takseringskaal is bipolar - dit spesifiseer die twee teenoorgestelde punte van 'n kontinuum (Polit & Hungler 1991:305).

### **3.6.5 Uiteensetting van die vraelys**

#### **Afdeling 1**

Hierdie afdeling bevat inligting rakende die respondent se biografiese besonderhede. Aangesien hierdie navorsing oor kultuurverskille handel, is die inligting oor die respondent se kulturele afkoms baie belangrik en daarom het die navorser besluit om die vraelys hiermee te begin. Sonder hierdie inligting kan die data nie ontleed word nie. Hier word gebruik gemaak van 'n nominale skaal vir meting.

#### **Afdeling 2**

Afdeling 2 bestaan uit vrae rakende die respondent se basiese sowel as na-registrasie-verpleegopleiding. Hier is gebruik gemaak van sowel oop as geslote vrae en meting vind hoofsaaklik op 'n nominale skaal plaas.

#### **Afdeling 3**

In hierdie afdeling word van die respondent verwag om vrae oor professionele ondervinding te beantwoord. Hier word van sowel nominale as ordinale skale van meting gebruik gemaak.

#### **Afdeling 4**

Afdeling 4 bevat stellings oor die respondent se houding jeens en ervaring van

kultureel-verskillende pasiënte. Dit sluit ook vrae in wat betrekking het op die lewering van kultuursensitiewe verpleegsorg en toets die kennis van verpleegkundiges oor kulturele tradisies en gebruike. Waar verpleegkundiges se houdings getoets is, is gebruik gemaak van 'n Likert-skaal en moes respondente in vyf kategorieë aandui in watter mate hulle met 'n stelling saamstem aldan nie. 'n Kategorie "onseker" is ingesluit. Volgens Polit en Hungler (1991:302) is daar verskillende menings oor die insluiting van 'n kategorie "onseker". Van die menings is dat dit kan aanleiding gee tot "draadsittery", terwyl ander sê dat die insluiting van hierdie opsie dit meer aanvaarbaar maak vir mense wat nie enige bepaalde gevoelens oor 'n saak het nie, of nie daaroor 'n besluit wil neem nie.

Vervolgens word daar in hierdie afdeling stellings gemaak wat betrekking het op die verskaffing van verpleegsorg. Hier is van 'n grafiese takseringskaal gebruik gemaak. Die laaste deel van Afdeling 4 bestaan uit 12 meerkeusevrae waarin die verpleegkundige se kennis oor spesifieke kulturele tradisies en -gebruike getoets word. Dit sluit vrae in oor privaatheid, godsdienst, dieetgewoontes en voedselvoorkeure, dood en afsterwe en tradisionele genesing en gesondheidsgebruike. Verpleegkundiges word ook gevra hoe hulle in 'n bepaalde situasie sou optree.

## **Afdeling 5**

Afdeling 5 bevat 'n lys van faktore wat moontlik kan lei tot probleme of konflik in transkulturele verpleging. Met behulp van 'n grafiese takseringskaal moet respondente aandui in watter mate hulle probleme ondervind aldan nie. Daar word voorts ruimte gelaat indien die respondent kommentaar wou lewer of spesifieke probleme wou uitlig.

### **3.7 HERSIENING EN VOORTOETSING**

Nadat die vraelys ontwikkel is, is dit aan 'n statistikus voorgelê vir evaluering. Talle wysigings het hieruit voortgespruit. Vrae wat moontlik dubbelsinnig was of respondente kon lei, is verander. Die uitleg van die vraelys is vervolgens met 'n kundige by die Departement Rekenaardienste by Unisa bespreek. Hierna is die vraelys aan die navorser se studieleiers voorgelê vir evaluering. Verdere wysigings is op hul

aanbeveling aangebring. 'n Taalkundige het die vraelys taalkundig versorg, waarna dit in Engels vertaal is.

Die vraelys is vervolgens aan vyf kundiges verbonde aan 'n universiteit gegee om te bepaal of die konstruksie van die vraelys aan die vereistes voldoen en of die vrae duidelik en ondubbelsinnig gestel is. Die inhoud van die vraelys is hierna krities deur hierdie persone ontleed en terugvoer aan die navorser gegee. 'n Hersiene weergawe van die vraelys is hierna as voortoets aan verpleegkundiges gegee vir evaluering en om probleme met beantwoording van vrae te identifiseer. Hierdie persone is gekies omdat hulle as verpleegkundiges praktiseer en met pasiënte van alle kultuurgroepe in aanraking kom. Enkele wysigings is hierna aan die vraelys aangebring.

### **3.7.1 Finalisering van die instrument**

Nadat die voortoets afgehandel is, is finale wysigings aangebring. Daar is aanbeveel dat meer ruimte in die vraelys gelaat moes word vir die respondent om kommentaar te lewer en daar is besluit om 'n bladsy in die middel van die vraelys in te voeg waarop respondente op die eerste stellings kon kommentaar lewer. Enkele instruksies is duideliker gestel. Die vraelys was hierna gereed om gereproduseer te word.

## **3.8 GELDIGHEID EN BETROUBAARHEID**

Die meting van kenmerke ("attributes") geskied volgens Polit en Hungler (1991:365) nie in 'n vakuum nie. Omdat daar sekere faktore is wat inbreuk kan maak op die metingsproses, moet die navorser pogings aanwend om hierdie faktore te beheer. Indien 'n instrument nie geheel en al akkuraat is nie, kan daar gesê word dat die metings wat dit oplewer 'n sekere graad van afwyking bevat.

Die eerste belangrike kriterium waaraan 'n instrument geëvalueer word, is sy betroubaarheid. Die betroubaarheid van 'n instrument kan gesien word as die graad van konsekwentheid waarmee dit die kenmerk meet wat dit veronderstel is om te meet. 'n Betroubare meting is een wat die maksimum ware telling lewer en 'n foutkomponent tot die minimum beperk. Hoe groter die fout, hoe groter die onbetroubaarheid (Polit &



Hungler 1991:367).

Die tweede belangrike kriterium waaraan 'n instrument geëvalueer word, is sy geldigheid. Geldigheid verwys na die mate waarin die instrument dit meet wat dit veronderstel is om te meet.

Volgens Brink en Wood (1988:166) kan die geldigheid van 'n instrument op verskillende maniere bepaal word. Die geldigheid van hierdie instrument is in die volgende wyses bepaal.

**Gesigsgeldigheid:** Nadat die navorser die vraelys ontwikkel het, is dit aan kundiges gegee om te bepaal of die vrae sinvol is. Hierdie kundiges is geregistreerde verpleegkundiges wat oor 'n verpleegonderwyskwalifikasie beskik.

**Inhoudsgeldigheid:** Die inhoud van die vraelys is bepaal op grond van die literatuur wat bestudeer is. Die vraelys is voorts deur kundiges wat 'n belangstelling in die studieveld het geëvalueer vir inhoudsgeldigheid.

Die betroubaarheid van die instrument is bepaal deurdat vrae in die voortoets dieselfde geïnterpreteer is as deur respondente wat aan die navorsing deelgeneem het. Die vraelyste is oor 'n tydperk van twee weke aan respondente uitgedeel en weereens was daar nie 'n verskil in interpretasie van vrae deur respondente nie.

### **3.9 ETIESE ASPEKTE EN TOESTEMMING VIR DIE NAVORSING**

#### **3.9.1 Verkryging van toestemming**

Aangesien hierdie navorsing by 'n akademiese hospitaal gedoen is, moes toestemming van die Direkteur-generaal, Gesondheid, van die Gauteng Provinsiale Regering verkry word. Toestemming onderworpe aan sekere voorwaardes is verkry. Een van die voorwaardes was dat die navorser die Superintendent van die Hospitaal ook nader om toestemming te verkry om die navorsing te mag doen.

'n Versoek om die navorsing te doen is tot die Superintendent sowel as die Hoofverpleegdiensbestuurder gerig, waarna die Superintendent toestemming verleen het dat die navorsing in die betrokke hospitaal gedoen mag word.

### **3.9.2 Reg tot vrywillige deelname**

Elke respondent is ingelig oor die doel van die navorsing, asook hul reg op vrywillige deelname. Ingeligte toestemming beteken dat die respondente ingelig moet word oor die navorsingsprojek waaraan hulle gevra word om deel te neem. Die respondent het die keuse om deel te neem of nie (Seaman 1987:23). 'n Dekbrief is by elke vraelys ingesluit waarin die belang van die respondent se bydrae beklemtoon is. Respondente is verseker van vertroulikheid en anonimiteit.

## **3.10 INSAMELING EN VERWERKING VAN DATA**

Die volgende stap was om die vraelyste te versprei en weer af te haal, waarna dit gereed gemaak is om verwerk te word.

### **3.10.1 Die verspreiding van die vraelyste**

Met die toestemming van die Hoofverpleegdiensbestuurder van die hospitaal is daar begin om vraelyste te versprei. Vraelyste is deur die navorser self aan elke respondent persoonlik uitgedeel. Al die sale wat geïdentifiseer is, is besoek en daar is noukeurig aangeteken wanneer die vraelyste weer afgehaal kon word. Om te verseker dat soveel moontlik van die verpleegkundiges wat geïdentifiseer is bereik kon word, is die sale tydens al die skofte besoek, met ander woorde gedurende die oggend, middag en na sewe uur saans wanneer die nagdienspersoneel aan diens is. Aangesien die hospitaal baie groot is, kon nie al die sale elke dag besoek word nie en is 'n rooster gevolg om te verseker dat sale nie per ongeluk oorgeslaan word nie.

'n Totaal van 219 verpleegkundiges is gedurende hierdie tydperk besoek. Vyf van hierdie verpleegkundiges (2,3%) het aan die navorser gesê dat hulle nie belangstel om die vraelys te voltooi nie en daar is nie aan hulle vraelyste uitgedeel nie. Hul redes vir

hul weiering om aan die navorsing deel te neem was baie uiteenlopend. Dit het die volgende ingesluit:

- Hulle was baie besig en het nie tyd gehad om vraelyste in te vul nie.
- Hulle kry nooit terugvoer van navorsing waaraan hulle deelneem nie daarom stel hulle nie belang nie.
- Die hospitaal is so chaoties dit sal in elk geval nie help om die vraelys in te vul nie. Niks sal tog na aanleiding van die navorsing verander nie.

'n Totaal van 214 vraelyste is uitgedeel. Hierdie getal was minder as die verpleegkundiges wat op die wissellys geïdentifiseer is en die volgende redes kan moontlik hiervoor aangevoer word: Dit gebeur dikwels dat verpleegkundiges na 'n lang aaneenlopende aantal nagte nagdiens sewe nagte of langer van diens af is. Enkele van die verpleegkundiges is om hierdie rede nie opgespoor nie. Van die verpleegkundiges wat geïdentifiseer is, was weens siekte nie aan diens nie en kon nie opgespoor word nie. Onbeplande verlof, wat nie op die wissellys aangedui is nie, was 'n verdere rede waarom verpleegkundiges nie opgespoor kon word nie.

Die respondente is 'n keuse gebied tussen Afrikaanse en Engelse vraelyste. Die verdeling van vraelyste was as volg: Afrikaanse vraelyste = 80; Engelse vraelyste = 134.

### **3.10.2 Insameling van die vraelyste**

Vraelyste is deur die navorser self ingesamel. Tydens die uitdeel van die vraelyste is daar met die respondente ooreengekom oor wanneer die voltooide vraelyste weer afgehaal kon word. Hierdie inligting is gedagboek en verpleegkundiges is op die ooreengekome tyd besoek om die vraelyste in te samel. Twee dae nadat die navorser begin het met die verspreiding van die vraelyste is 40 voltooide vraelyste (18,7%) van respondente terugontvang. Dit het egter dikwels gebeur dat vraelyste nie op die ooreengekome tyd voltooi was nie of tuis vergeet is. Hierdie respondente is weer besoek en versoek om die vraelys te voltooi en dit het meestal daartoe gelei dat die vraelyste voltooi is.

Drie weke nadat begin is met die uitdeel van die vraelyste, is 129 vraelyste (60,3%) terugontvang. Dit was nie altyd moontlik om te bepaal watter vraelyste nie terugontvang is nie omdat die vraelyste anoniem voltooi is en nie altyd aan die navorser persoonlik oorhandig is nie, maar dikwels deur respondente op die kennisgewingbord vasgesteek is. Die navorser het aan die einde van die derde week nadat met die verspreiding van vraelyste begin is weer al die sale besoek en verpleegkundiges versoek om asseblief voltooide vraelyste terug te besorg. Vier respondente het die navorser versoek om hulle van 'n tweede vraelys te voorsien omdat hulle die eerste vraelys verloor het. Drie van die vier duplikaatvraelyste wat op versoek uitgereik is, is terugontvang. 'n Afsnydatum vir die insameling van vraelyste is verskaf. Hierdie afsnydatum was aan die einde van die vierde week nadat begin is met die uitdeel van die vraelyste. Nog 31 vraelyste is gedurende hierdie week ontvang, wat die totale aantal vraelyste wat terugontvang is, op 160 (74,8%) te staan gebring het. Volgens Seaman (1987: 284) bekou sommige sosiale wetenskaplikes dit as "voldoende" as 50% van vraelyste terugontvang word, "goed" as 60% terugontvang word en "baie goed" as 70% terugontvang word. Respondente wat vraelyste herhaaldelik tuis vergeet het, is versoek om die navorser te skakel sodra die vraelys by die hospitaal afgehaal kon word. Geen sodanige oproepe is van respondente ontvang nie.

Die vraelyste is deurgelees om te bepaal of dit bruikbaar is. Sewe van die vraelyste (3,3%) is oningevul aan die navorser terugbesorg en drie vraelyste (1,4%) was so onvolledig dat dit nie bruikbaar was nie. 'n Totaal van 150 vraelyste (70,1%) wat terugontvang is, was dus bruikbaar.

### **3.10.3 Verwerking van die vraelyste**

Die vraelyste is vooraf gekodeer en van blokkies en nommers voorsien. In Afdeling 1 (Biografiese inligting), Afdeling 2 (Opvoedkundige kwalifikasies) en Afdeling 3 (Professionele ondervinding) is van die respondent verwag om die nommer wat sy/haar antwoord verteenwoordig, in die blokkie aan die regterkant van die vraag in te vul. In Afdelings 4 en 5 is van tabelle gebruik gemaak en is die respondent versoek om met behulp van 'n kruisie in die betrokke blokkie aan te dui in watter mate hy/sy met die stellings saamstem.

Nadat al die vraelyste terugontvang is, is 'n nommer aan elke vraelys toegeken, Afdelings 4 en 5 is gekodeer en oop vrae is gegroepeer en gekodeer. Die vraelyste is aan 'n rekenaarkundige by die Departement Rekenaardienste by Unisa oorhandig waarna dit deur 'n konsultant in die rekenaar ingepon is.

#### **3.10.4 Verwerking van die data**

Die verwerking van die data vir hierdie navorsing is gedoen met behulp van 'n program wat deur die rekenaarkundige by die Departement Rekenaardienste by Unisa geskryf is volgens die SAS-stelsel (Statistical Analysis System) V.6.09, wat enkelvoudige frekwensies van elke vraag ingesluit het. Daar is verder ook gebruik gemaak van die UNIX-stelsel vir ontleding van enkele vrae. Data in Afdeling 4 van die vraelys is verder verwerk met behulp van 'n variansie-analise (ANOVA SS).

#### **3.11 SAMEVATTING**

Hierdie studie bestaan uit kwantitatiewe navorsing en word verder geklassifiseer as toegepaste navorsing. Daar is in hierdie hoofstuk aangedui dat dit opnamenavorsing is en dat data ingesamel is deur middel van 'n vraelys wat deur die navorser ontwikkel is en deur respondente self voltooi is. Die teikenpopulasie is geregistreeerde verpleegkundiges werkzaam by 'n groot akademiese hospitaal in Gauteng waar pasiënte uit 'n groot aantal kultuurgroepe verpleeg word. 'n Totaal van 214 vraelyste is deur die navorser self uitgedeel, waarvan 160 (74,8%) terugontvang is. Tien van hierdie vraelyste (4,7%) was egter onbruikbaar of is oningevul teruggegee, wat die totale aantal bruikbare vraelyste wat terugontvang is, op 150 (70,1%) te staan gebring het. Dit word as 'n goeie respons beskou.

#### **3.12 BRONNELYS**

Brink, PJ & Wood, MJ. 1988. *Basic steps in planning nursing research. From question to proposal*. 3rd edition. Boston, MA: Jones & Bartlett.

Mouton, J & Marais, HC. 1990. *Basiese begrippe: metodologie van die geesteswetenskappe*. 2de uitgawe. Pretoria: RGN-Uitgewers.

Polit, DF & Hungler, BP. 1991. *Nursing research: principles and methods*. 4th edition. Pennsylvania: JB Lippincott Company.

Seaman, CHC. 1987. *Research methods: principles, practice and theory for nursing*. 3rd edition. Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Treece, EW & Treece, JW. 1986. *Elements of research in nursing*. 4th edition. St Louis, MO: Mosby.

## **HOOFSTUK 4**

### **Ontleding en interpretasie van data**

#### **4.1 INLEIDING**

In hierdie hoofstuk word verslag gedoen oor die data wat verkry is van die vraelyste wat van respondente terugontvang is. Elke item in die vraelys word gelys en ontleed, waarna 'n bespreking van die bevindings in Hoofstuk 5 volg.

Die vraelys bestaan uit vyf afdelings wat soos volg ingedeel is: Afdeling 1: Biografiese inligting; Afdeling 2: Opvoedkundige kwalifikasies; Afdeling 3: Professionele ondervinding; Afdeling 4: Kultureel-verskillende pasiënte en die mate waarin kultuursensitiewe sorg verskaf word en Afdeling 5: Transkulturele verpleging.

'n Totaal van 214 vraelyste is versprei, waarvan 160 (74,8%) terugontvang is. Van die 160 vraelyste was tien (6,3%) onbruikbaar omdat dit of nie ingevul is nie of slegs gedeeltelik ingevul is. Die totale aantal vraelyste wat ontleed is, is 150 (70,1%).

#### 4.2 ONTLEDING VAN DIE BIOGRAFIESE BEELD VAN DIE GEREISTREERDE VERPLEEGKUNDIGE WERKSAAM IN 'N AKADEMIESE HOSPITAAL IN GAUTENG

Aangesien hierdie navorsing handel oor kultuurverskille wat tussen verpleegkundiges en pasiënte voorkom was dit belangrik om te bepaal tot watter kultuurgroep die respondent behoort. Die afdeling oor biografiese inligting is om hierdie rede aan die begin van die vraelys geplaas. Volgens Seaman (1987:283) is biografiese data bruikbaar as "... criterion measure (dependent variable) to identify the effect of independent variables, such as treatment or behavior, on different races, ages or sexes of the respondents".

Die biografiese data wat van respondente verkry is, is hul ouderdom, bevolkingsgroep, huistaal asook enige ander tale wat hulle kan praat.

##### *Item 1.1: Ouderdom*

Die inligting in Tabel 4.1 toon die ouderdomsverspreiding van respondente aan.

**TABEL 4.1 OUDERDOMSVERSPREIDING VAN GEREISTREERDE VERPLEEGKUNDIGES WERKSAAM BY 'N AKADEMIESE HOSPITAAL IN GAUTENG**

OUERDOM	FREKWENSIE	PERSENTASIE
20-25	13	8,6
26-30	33	22,0
31-35	46	30,7
36-40	29	19,3
41-45	12	8,0
46-50	9	6,0
51-55	4	2,7
56-60	4	2,7
<b>TOTAAL</b>	<b>N =150</b>	<b>100,0</b>



Inligting oor die ouderdom van die respondent gee 'n aanduiding van ervaring as verpleegkundige. Uit Tabel 4.1 blyk dit dat 13 respondente (8,6%) in die ouderdomsgroep 20-25 jaar val, wat 'n aanduiding is dat hulle onlangs hul opleiding voltooi het en nie baie ervaring as verpleegkundige het nie. Die meeste respondente, naamlik 79 (52,7%) kom voor in die ouderdomsgroep van 26-35 jaar. Vyftig respondente (33,3%) is tussen 36-50 jaar oud, wat 'n aanduiding kan wees dat hulle ervare verpleegkundiges is. Slegs agt respondente (5,4%) is ouer as 50 jaar.

#### *Item 1.2: Bevolkingsgroep*

Aangesien hierdie navorsing oor kultuurverskille tussen die verpleegkundige en die pasiënt handel, was dit belangrik om te bepaal tot watter kultuurgroep die respondent behoort. Daar is vir dié doel twee kriteria gekies, naamlik die respondent se bevolkingsgroep en huistaal.

In Tabel 4.2 word 'n uiteensetting gegee van die bevolkingsgroepe waaruit die respondente afkomstig is.

**TABEL 4.2 BEVOLKINGSGROEP VAN RESPONDENTE**

BEVOLKINGSGROEP	FREKWENSIE	PERSENTASIE
Blank	58	38,7
Kleurling	26	17,3
Ndebele	6	4,0
Noord-Sotho	16	10,8
Suid-Sotho	3	2,0
Swazi	2	1,3
Tsonga	8	5,3
Tswana	26	17,3
Xhosa	2	1,3
Zoeloe	3	2,0
<b>TOTAAL</b>	<b>N=150</b>	<b>100,0</b>

In Tabel 4.2 kan gesien word dat geen Asiër- of Venda- verpleegkundige deel was van hierdie steekproef nie. Voorts toon hierdie inligting dat 58 respondente (38,7%) blank

en 26 respondente (17,3%) Kleurlinge is. Ses-en-sestig (44,0%) respondente behoort tot een van die swart bevolkingsgroepe met Tswana 26 (17,3%) en Noord-Sotho 16 (10,8%) wat in die hoogste persentasie verteenwoordig is. Die Tswanas en Noord-Sothos se natuurlike woongebiede is in die geografiese gebied waarin die hospitaal geleë is waar hierdie navorsing gedoen is, wat moontlik verklaar waarom die respondente uit hierdie twee kultuurgroepe in die meerderheid is.

### *Item 1.3: Huistaal*

Die taal wat 'n mens praat, vorm deel van die kultuurgroep waartoe hy/sy behoort. Giger en Davidhizar (1991:13) stel dit as volg: "The language of a people is a key that unlocks their culture". Tabel 4.3 dui die respondente se huistaal aan.

**TABEL 4.3 HUISTAAL VAN RESPONDENTE**

HUISTAAL	FREKWENSIE	PERSENTASIE
Afrikaans	73	48,6
Engels	13	8,7
Ndebele	1	0,7
Noord-Sotho	23	15,3
Suid-Sotho	2	1,3
Tsonga	3	2,0
Tswana	30	20,0
Xhosa	1	0,7
Zoeloe	3	2,0
Ander	1	0,7
<b>TOTAAL</b>	<b>N=150</b>	<b>100,0</b>

Dit blyk uit Tabel 4.3 dat 73 van die respondente (48,6%) Afrikaanssprekend is, 13 van die respondente (8,7%) Engelssprekend is en 63 van die respondente (42,0%) een van die amptelike swart tale as huistaal het. Die meerderheid swart respondente se huistaal is Tswana 30 (20,0%) en Noord-Sotho 23 (15,3%). Slegs een respondent (0,7%) het 'n ander taal aangedui, naamlik Duits.

*Item 1.4: Ander tale wat respondente kan praat*

Kommunikasie is een van die grootste struikelblokke in transkulturele verpleging. Daarom was dit vir die navorser belangrik om te bepaal watter tale respondente kan praat buiten hulle huistaal. Respondente is gevra om nie weer hul huistaal aan te dui nie, maar al die ander tale wat hulle kan praat.

**TABEL 4.4 ANDER TALE WAT RESPONDENTE KAN PRAAT (N=150)**

TAAL	FREKWENSIE	PERSENTASIE
Afrikaans	71	47,3
Engels	137	91,3
Ndebele	17	11,3
Noord-Sotho	40	26,7
Suid-Sotho	43	28,7
Swati	13	8,7
Tsonga	17	11,3
Tswana	30	20,0
Venda	5	3,3
Xhosa	26	17,3
Zoeloe	50	33,3
Ander	5	3,3

Indien hierdie inligting gekombineer word met die inligting in Tabel 4.3 (p 59) kan gesien word dat al die respondente, naamlik 150 (100,0%) Engels kan praat, maar dat ses van die respondente (4,0%) nie Afrikaans kan praat nie. Met behulp van 'n statistiese ontleding is bepaal dat slegs 28 blanke en Kleurling respondente (18,7%) aangedui het dat hulle een van die swart tale kan praat. Daar moet in gedagte gehou word dat respondente al die tale wat hulle kan praat, moes aandui. Die totale aantal tale wat gepraat kan word is dus meer as die aantal respondente. Enkele respondente kan tot vyf tale praat. Respondente se bekwaamheid/vaardigheid in die tale is egter nie bepaal nie.

Daar was vyf respondente (3,3%) wat aangedui het dat hulle ander tale as die 11 amptelike tale kan praat. Vier respondente (2,6%) kan Duits praat en een respondent (0,7%) kan Hollands praat.

### 4.3 ONTLEDING VAN DIE OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES VAN DIE RESPONDENTE

Die vrae wat in hierdie afdeling beantwoord moes word, is in twee groepe verdeel, naamlik inligting wat handel oor respondente se basiese verpleegopleiding en inligting wat handel oor na-registrasie-verpleegopleiding wat respondente voltooi het.

Dit is vir die navorser belangrik om inligting oor basiese sowel as na-registrasie kursusse wat respondente gevolg het, te bekom ten einde te bepaal in watter mate daar volgens die mening van respondente in verpleegopleidingskursusse aandag gegee word aan kulturele verskille of aspekte van transkulturele verpleging.

#### *Item 2.1: Jaar waarin basiese opleiding voltooi is*

Die jaar waarin die respondent sy/haar opleiding voltooi het, kan 'n aanduiding gee van hoeveel ervaring die respondent as geregistreerde verpleegkundige het. Hierdie inligting word ook gebruik om te bepaal van wanneer af aspekte van transkulturele verpleging in verpleegkurrikula ingesluit word.

**TABEL 4.5 JAARTAL WAARIN RESPONDENTE HULLE OPLEIDING VOLTOOI HET**

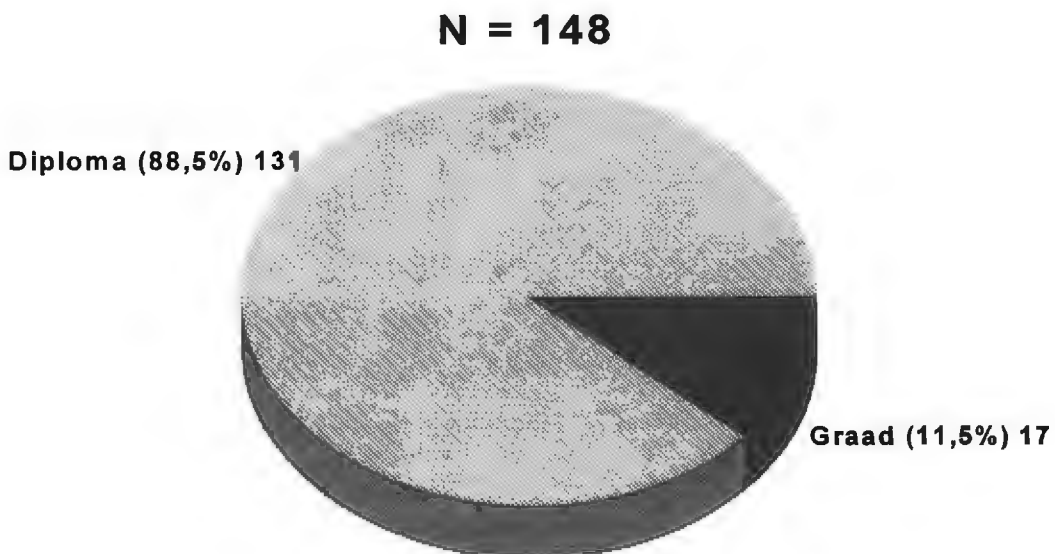
JAARTAL	RESPONDENTE	PERSENTASIE
1958-1962	4	2,7
1963-1967	3	2,0
1968-1972	10	6,7
1973-1977	7	4,7
1978-1982	26	17,4
1983-1988	47	31,5
1989-1995	52	35,0
<b>TOTAAL</b>	<b>N=149</b>	<b>100,0</b>

Een respondent het nie hierdie item ingevul nie. Die inligting in Tabel 4.5 strek van 1958 tot 1995 en is ingedeel in tydperke van vyf jaar, behalwe die laaste twee tydperke wat oor ses jaar en sewe jaar onderskeidelik strek. Die laaste groep wat oor sewe jaar strek, is doelbewus so gegroepeer omdat hierdie respondente hul opleiding voltooi het

nadat Regulasie R425 van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging van krag geword het. As gevolg van hierdie groepering strek die een tydperk oor ses jaar. Hierdie regulasies is op 22 Februarie 1985 gepubliseer en het betrekking op die minimum vereistes vir opleiding en onderrig van 'n verpleegkundige (algemene, psigiatrisie en gemeenskaps-) en vroedvrou (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging 1985:2). Daar word in hierdie regulasies vir die eerste maal gespesifiseer dat kultuurverskille in die kurrikulum ingesluit moet word. Sewe respondente (4,7%) het hul opleiding in die tydperk van 1958-1967 voltooi. Sewentien van die respondente (11,4%) het hul opleiding voltooi gedurende die tien jaar vanaf 1968-1977. Die grootste groep respondente, naamlik 73 (48,9%), het hul basiese opleiding in die tydperk 1978-1988 voltooi. Twee-en-vyftig respondente (35,0%) het hul basiese opleiding gedurende die laaste sewe jaar voltooi.

#### *Item 2.2: Basiese kwalifikasie*

In hierdie item moes respondente aandui of hulle 'n graad- of 'n diplomakursus gevolg het in hul basiese verpleegopleiding. Hierdie inligting kan 'n aanduiding gee van enige verskille in die aanbieding van lesings oor transkulturele verpleging in graad- of diplomakursusse.



**FIGUUR 4.1 RESPONDENTE SE BASIESE KWALIFIKASIE (GRAAD/DIPLOMA) IN VERPLEGING**

Twee respondente het nie hierdie item ingevul nie. Die gegewens in Figuur 4.1 toon dat 17 respondente (11,5%) oor 'n basiese graad in verpleging beskik, terwyl 131 respondente (88,5%) 'n diploma verwerf het as basiese verpleegkwalifikasie.

### *Item 2.3: Opleidingsentra*

Die respondente wat aan hierdie navorsing deelgeneem het, het hul basiese opleiding by 31 verskillende opleidingsentra in die Republiek van Suid-Afrika ontvang. Hierdie opleidingsentra is gegroepeer volgens die provinsies waarin dit geleë is.

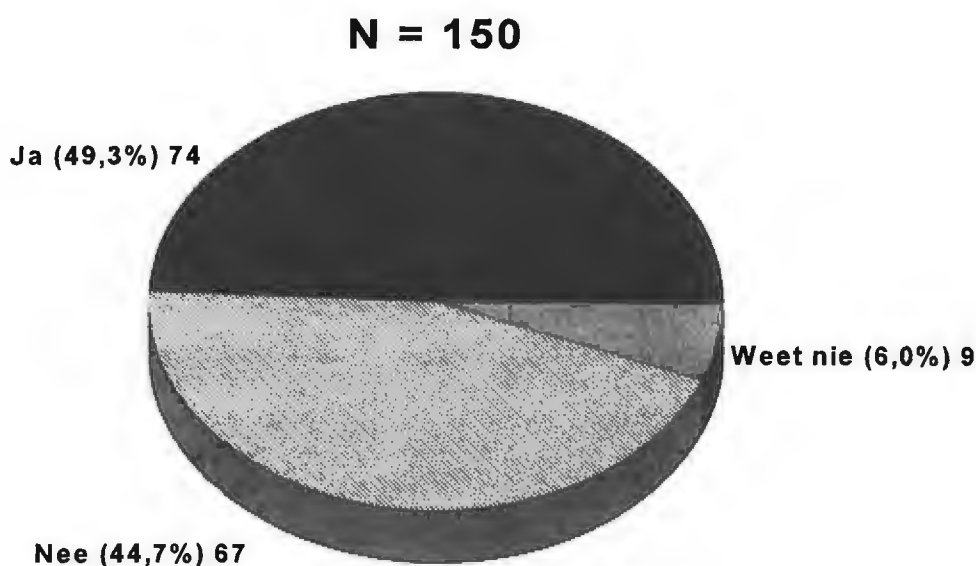
**TABEL 4.6 OPLEIDINGSENTRA VOLGENS PROVINSIES SOOS AANGEDUI DEUR RESPONDENTE**

PROVINSIE	FREKWENSIE	PERSENTASIE
Gauteng	100	68,5
Noordelike Provinsie	5	3,4
Mpumalanga	0	0,0
Noordwes	19	13,0
Wes-Kaap	12	8,2
Vrystaat	6	4,1
Oos-Kaap	2	1,4
Noord-Kaap	0	0,0
KwaZulu-Natal	2	1,4
<b>TOTAAL</b>	<b>N=146</b>	<b>100,0</b>

Die inligting in Tabel 4.6 dui aan dat die meerderheid, naamlik 100 van die respondente (68,5%), hul opleiding aan kolleges en/of universiteite in Gauteng ontvang het. Die tweede grootste groep, naamlik 19 (13,0%) het hul opleiding in die Noordwes Provinsie ontvang, terwyl 12 respondente (8,2%) van die Wes-Kaap afkomstig is. Slegs 15 respondente (10,3%) het hul opleiding in die Noordelike Provinsie, Vrystaat, Oos-Kaap en KwaZulu-Natal ontvang. Geeneen van die respondente het basiese opleiding in Mpumalanga en die Noord-Kaap ontvang nie. Vier respondente het nie hierdie item ingevul nie.

### *Item 2.4 en 2.5: Lesings oor transkulturele verpleging tydens basiese opleiding*

Die hedendaagse verpleegkundige moet dikwels pasiënte verpleeg wie se kultuur van sy/haar kultuur verskil. Dit is dus nodig dat verpleegkundiges tydens hulle basiese opleiding lesings moet ontvang oor transkulturele verpleging. Respondente is gevra om aan te dui of hulle tydens hul basiese opleiding lesings gehad het oor transkulturele verpleging al dan nie. Die respondente wat positief op die vraag gereageer het, is versoek om die vakke waarin die lesings aangebied is, te spesifiseer.



**FIGUUR 4.2 LESINGS OOR TRANSKULTURELE VERPLEGING IN BASIESE OPLEIDING ONTVANG**

Uit die gegewens in Figuur 4.2 blyk dit dat 74 van die respondente (49,3%) lesings gehad het oor transkulturele verpleging tydens hul basiese verpleegopleiding, terwyl 67 (44,7%) nie lesings gehad het nie en nege (6,0%) nie weet of hulle lesings gehad het nie. Die een helfte van die respondente het dus lesings gehad en die ander helfte nie.

Die respondente wat wel lesings oor transkulturele verpleging ontvang het, het die volgende vakke uitgelig as vakke waarin die lesings aangebied is:

- Verpleegetiek (Etos)
- Sosiale Wetenskappe (Sosiologie en Basiese Sielkunde)
- Algemene Verpleegkunde
- Gemeenskapsgesondheidverpleegkunde
- Verloskunde

Verskeie respondente het bygevoeg dat die "lesings baie oorsigtelik was", "slegs 'n halfuur in beslag geneem het" of "slegs gehandel het oor godsdienstige verskille by enkele kultuurgroepe".

Indien die inligting in Figuur 4.2 in verband gebring word met die inligting in Tabel 4.5 (p 61), kan bepaal word of daar 'n betekenisvolle verband is tussen die jaar waarin opleiding voltooi is (onafhanklike veranderlike) en of die respondente lesings gehad het oor transkulturele verpleging (afhanklike veranderlike).

Die inligting in Tabel 4.7 dui aan of daar 'n verband is tussen die jaar waarin opleiding voltooi is en of respondente lesings oor transkulturele verpleging gehad het.

**TABEL 4.7 VERBAND TUSSEN JAAR WAARIN OPLEIDING VOLTOOI IS EN LESINGS ONTVANG OOR TRANSKULTURELE VERPLEGING**

JAAR WAAR- IN OPLEI- DING VOL- TOOI IS	OPLEIDING ONTVANG OOR TRANS- KULTURELE VERPLEGING			TOTAAL	
	JA	NEE	WEET NIE	GETAL	%
1958-1978	6 4,0% (20,0%)	21 14,0% (70,0%)	3 2,0% (10,0%)	30	20,0
1979-1988	32 21,3% (47,1%)	31 20,7% (45,6%)	5 3,3% (7,3%)	68	45,3
1989-1995	36 24,0% (69,2%)	15 10,0% (28,9%)	1 0,7% (1,9%)	52	34,7
<b>Totaal</b>	<b>74 49,3%</b>	<b>67 44,7%</b>	<b>9 6,0%</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>



Die persentasies tussen hakies is die ry-persentasies. Die toetsstatistiek vir hierdie tabel is Chi-kwadraat (maatstaf van assosiasie).

Met behulp van statistiese ontleding is bevind dat die Chi-kwadraat waarde 19,162 is en die waarskynlikheid 0,0001. Aangesien die waarskynlikheid kleiner is as 0,05 word aanvaar dat 'n betekenisvolle verband bestaan tussen die jaartal waarin opleiding voltooi is en of respondente lesings oor transkulturele verpleging ontvang het.

Indien na die persentasies tussen hakies (die ry-persentasie) in hierdie tabel gekyk word, is dit opvallend dat slegs 20,0% van die respondente uit die groep 1958-1978 wel lesings gehad het oor transkulturele verpleging teenoor 70,0% wat nie lesings gehad het nie. In die 1989-1995 groep het 69,2% respondente wel lesings gehad, teenoor die 28,9% wat nie lesings gehad het nie. In die groep 1979-1988 het 47,1% lesings gehad en 45,6% nie. Daar is wel 'n verklaring hiervoor. Die omvattende kursus is sedert 1986 aangebied en aangesien die kursus oor vier jaar strek, het die eerste verpleegkundiges wat hierdie kursus gevolg het, hul opleiding in 1989 voltooi. Hierdie verpleegkundiges moes voldoen aan die minimum vereistes soos voorgeskryf deur Regulasie R425 van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging. Dit is die eerste regulasie wat voorskryf dat verpleegkundestudente lesings moet ontvang oor kulturele verskille ten opsigte van gesondheid en siekte. Dit verklaar dus waarom so 'n groot aantal respondente in die groep 1989-1995 wel lesings oor transkulturele verpleging gehad het. Daar is wel voor 1989 in sommige sosiologie-kursusse lesings aangebied oor kulturele verskille.

Ten einde te bepaal of 'n betekenisvolle verband bestaan tussen die basiese kwalifikasie (graad/diploma) van respondente en of hulle lesings ontvang het oor transkulturele verpleging is die inligting in Figuur 4.1 (p 62) vergelyk met die inligting in Figuur 4.2 (p 64).

Die persentasies tussen hakies is die ry-persentasies. Die toetsstatistiek vir Tabel 4.8 is Chi-kwadraat (maatstaf van assosiasie).

Met behulp van die statistiese ontleding is bevind dat die Chi-kwadraat waarde 2,324 is en die waarskynlikheid 0,313. Aangesien die waarskynlikheid groter is as 0,05 word aanvaar dat geen betekenisvolle verband bestaan tussen die respondente se basiese

kwalifikasies (graad/diploma) en of hulle lesings gehad het oor transkulturele verpleging nie.

**TABEL 4.8 DIE VERBAND TUSSEN GRAAD/DIPLOMA EN LESINGS OOR TRANSKULTURELE VERPLEGING**

	LESINGS GEHAD	GEEN LESINGS	WEET NIE	TOTAAL	
				GETAL	%
Graad	11 7,4% (64,7%)	6 4,1% (35,3%)	0	17	11,5
Diploma	63 42,5% (48,1%)	59 39,9% (45,0%)	9 6,1% (6,9%)	131	88,5
<b>TOTAAL</b>	<b>74</b> <b>50,0%</b>	<b>65</b> <b>43,9%</b>	<b>9</b> <b>6,1%</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

*Item 2.6: Mate waarin basiese opleiding respondente voorberei het om kultureel-verskillende pasiënte te verpleeg*

Ten einde te bepaal of die verpleegkundige se basiese opleiding hom/haar voorberei om kultureel-verskillende pasiënte te verpleeg, is die menings van respondente hieroor ingewin. Die inligting in Tabel 4.9 weerspieël die menings van die respondente.

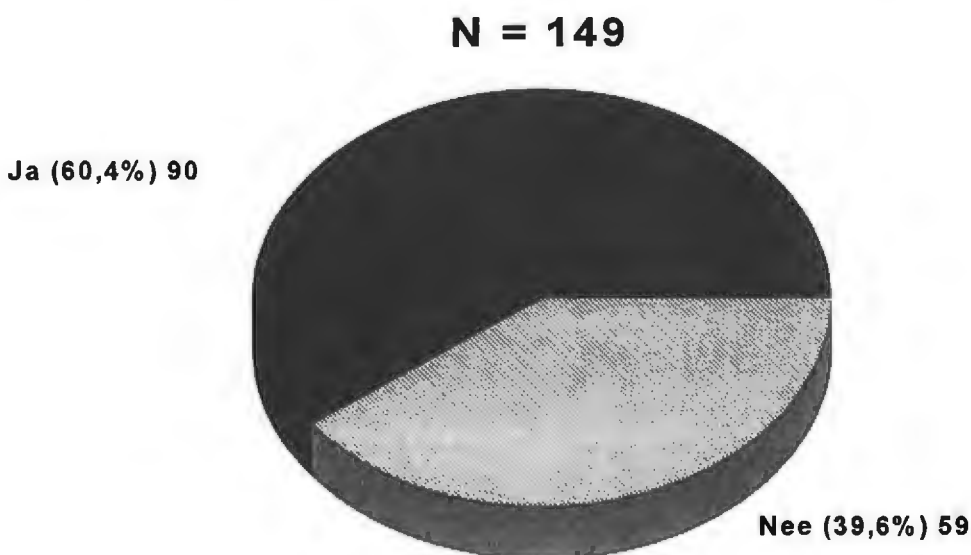
**TABEL 4.9 VOORBEREIDING OM KULTUREEL-VERSKILLENDE PASIËNTE TE VERPLEEG**

VOORBEREIDING	FREKWENSIE	%
Geen	46	30,7
Mindere mate	60	40,0
Voldoende	30	20,0
Onseker	14	9,3
<b>TOTAAL</b>	<b>N=150</b>	<b>100,0</b>

Dit blyk uit Tabel 4.9 dat slegs 30 respondente (20,0%) van mening is dat hulle opleiding hulle voldoende voorberei het om kultureel-verskillende pasiënte te verpleeg. Indien die inligting in Tabel 4.9 met die inligting in Figuur 4.2 (p 64) vergelyk word, blyk dit dat alhoewel 74 respondente (49,3%) aangedui het dat hulle tydens hul basiese opleiding lesings gehad het oor transkulturele verpleging, slegs 30 respondente (20,0%) van mening is dat hulle basiese opleiding hulle voldoende voorberei het om kultureel-verskillende pasiënte te verpleeg. Die meerderheid respondente 120 (80,0%) is van mening dat hul basiese opleiding hulle glad nie of in 'n mindere mate voorberei het om kultureel-verskillende pasiënte te verpleeg, of was onseker of dit hulle voorberei het. In navorsing deur Murphy en Macleod Clark (1993:447) wat in die Verenigde Koninkryk gedoen is, het 50% van die respondente aangedui dat hulle nie oor voldoende kennis beskik het om etniese-minderheidspasiënte te verpleeg nie.

*Items 2.7 en 2.8: Na-registrasie-kwalifikasies waaroor respondente beskik*

Die navorser wou bepaal of daar in na-registrasie-kursusse aandag gegee word aan aspekte van transkulturele verpleging. Kwalifikasies in Algemene Verpleegkunde en Verloskunde is as basiese kwalifikasies beskou en die respondente moes in Item 2.7 aandui of hulle oor kwalifikasies buiten bogenoemde kwalifikasies beskik. In Item 2.8 moes hulle die na-registrasie-kwalifikasies waaroor hulle beskik, uiteensit.



**FIGUUR 4.3 DIE NA-REGISTRASIE-VERPLEEGOPLEIDING VAN RESPONDENTE**

Een respondent het nie hierdie item ingevul nie. Negentig respondente (60,4%) beskik oor kwalifikasies buiten Algemene Verpleegkunde en Verloskunde en 59 respondente (39,6%) beskik nie oor sodanige kwalifikasies nie.

Met behulp van statistiese ontleding is bepaal of daar 'n verband is tussen die jaartal waarin respondente hulle opleiding voltooi het en of hulle oor na-registrasie-kwalifikasies beskik. Die volgende tabel toon 'n vergelyking tussen die jaar waarin opleiding voltooi is en na-registrasie-kwalifikasies.

**TABEL 4.10 'N VERGELYKING TUSSEN DIE JAARTAL WAARIN OPLEIDING VOLTOOI IS EN NA-REGISTRASIE-KWALIFIKASIES**

JAAR WAARIN OPLEIDING VOLTOOI IS	BESKIK OOR NA- REGISTRASIE- KWALIFIKASIES	BESKIK NIE OOR NA-REGISTRASIE- KWALIFIKASIES NIE	TOTAAL	
			GETAL	%
1958-1978	17 11,4% (56,7%)	13 8,7 (43,3%)	30	20,1
1979-1988	36 24,2% (53,7%)	31 20,8% (46,3%)	67	45,0
1989-1995	37 24,8% (71,1%)	15 10,1% (28,9%)	52	34,9
<b>TOTAAL</b>	<b>90 60,4%</b>	<b>59 39,6%</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>

Die persentasies tussen hakies is die ry-persentasies.

Ten einde te bepaal of daar enige betekenisvolle verband is tussen die jaartal waarin respondente hulle opleiding voltooi het en of hulle oor na-registrasie-kwalifikasies beskik, is die inligting in Tabel 4.10 statisties ontleed. Die toetsstatistiek is Chi-kwadraat (maatstaf van assosiasie).

Met behulp van die statistiese ontleding is bevind dat die Chi-kwadraat waarde 3,935 is en die waarskynlikheid 0,140.

Aangesien die waarskynlikheid groter is as 0,05 word aanvaar dat daar geen betekenisvolle verband is tussen die jaartal waarin die respondente hulle opleiding voltooi het en of hulle oor na-registrasie-kwalifikasies beskik nie.

Die respondente wat positief op Item 2.7 geantwoord het moes vervolgens 'n uiteensetting van hulle na-registrasie-kwalifikasies gee. Die kwalifikasies is in nege kategorieë verdeel en word in Tabel 4.11 uiteengesit.

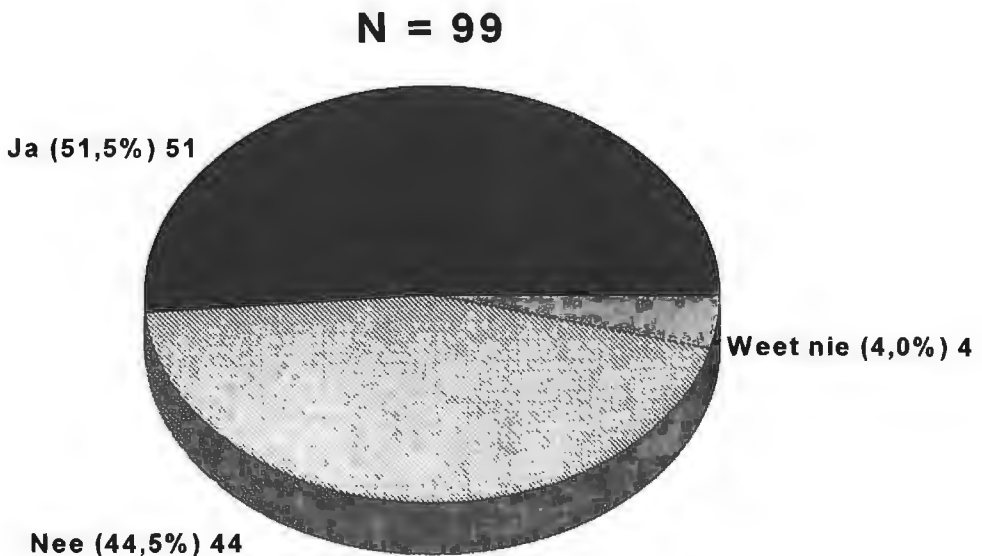
**TABEL 4.11 NA-REGISTRASIE-KWALIFIKASIES VAN RESPONDENTE**

KWALIFIKASIE	FREKWENSIE	%
Gemeenskapsgesondheidsverpleegkunde en Psigiatrisse Verpleegkunde (ingesluit by omvattende kursus en graad)	29	32,2
Psigiatrisse Verpleegkunde	16	17,8
Gemeenskapsgesondheidsverpleegkunde	14	15,6
Medies-Chirurgiese Verpleegkunde (wat insluit Kritieke Sorg, Kardiologie, Ortopedie, Algemene Chirurgie en Pediatrie)	10	11,1
Intensiewe Verpleegkunde	13	14,5
Pediatriese Verpleegkunde	4	4,4
Verpleegonderwys	2	2,2
Verpleegadministrasie	2	2,2
<b>TOTAAL</b>	<b>N=90</b>	<b>100,0</b>

Enkele respondente het na-registrasie-kursusse gelys wat nie tot registrasie van 'n addisionele kwalifikasie by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging lei nie. Hierdie kwalifikasies het die volgende ingesluit: Industriële Verpleegkunde, Traumatologie, Spinale Verpleegkunde, Bedryfsgesondheid, Personeelbestuur, Honneursgrade en 'n Meestersgraad in Verpleegkunde.

*Items 2.9 en 2.10: Die insluiting van aspekte van transkulturele verpleging in na-registrasie kursusse*

Ten einde te bepaal in watter mate aspekte van transkulturele verpleging in na-registrasie-verpleegopleiding aangespreek word, is die respondente gevra om aan te dui of die kursusse wat hulle gevolg het lesings ingesluit het oor transkulturele verpleging al dan nie, asook die opsie dat hulle nie weet of bogenoemde lesings aangebied is nie. Die respondente wat positief op Item 2.9 geantwoord het, is gevra om te spesifiseer in watter kursusse lesings oor transkulturele verpleging aangebied is. Die inligting in Figuur 4.4 dui aan hoeveel respondente wel lesings gehad het oor transkulturele verpleging in na-registrasie-kursusse en hoeveel nie.



**FIGUUR 4.4 LESINGS ONTVANG OOR TRANSKULTURELE VERPLEGING IN NA-REGISTRASIE-KURSUSSE**

Uit die gegewens in Figuur 4.4 blyk dit dat 51 (51,5%) van die verpleegkundiges wat oor na-registrasie-kwalifikasies beskik lesings gehad het oor transkulturele verpleging, terwyl 48 verpleegkundiges (48,5%) nie in die na-registrasie-kursusse wat hulle gevolg het, lesings hieroor gehad het nie of nie weet of hulle lesings gehad het nie. Nege respondente wat nie oor na-registrasie-kwalifikasies beskik nie, het hierdie item ingevul.

Respondente het die volgende kursusse waarin lesings oor transkulturele verpleging aangebied is, gespesifiseer:

- Gemeenskapsgesondheidsverpleegkunde
- Medies-chirurgiese Verpleegkunde  
(Spesialiteitsrigting Interne Verpleegkunde)
- Kursusse gedoen vir die graad BA Cur aan Unisa  
(Verpleegonderwys en Verpleegadministrasie)

#### 4.4 ONTLEDING VAN DIE PROFESSIONELE ONDERVINDING VAN RESPONDENTE

Dit is vir die navorser belangrik om te weet of daar 'n verband is tussen die ondervinding waaroor die respondente beskik en hul houding jeens kultureel-verskillende pasiënte.

*Item 3.1: Aantal jare wat respondente praktiseer as geregistreerde verpleegkundiges*

In Tabel 4.12 word die respondente se aantal jare ondervinding weergegee. Die jare is vooraf deur die navorser gegroepeer en respondente moes met 'n nommer aandui in watter kategorie hulle val.

**TABEL 4.12 JARE ONDERVINDING AS GEREГИSTREERDE VERPLEEGKUNDIGE**

ONDERVINDING IN JARE	FREKWENSIE	%
0-1	16	10,6
2-5	42	28,0
6-10	31	20,7
11-15	31	20,7
16-20	12	8,0
21-25	11	7,3
26 en langer	7	4,7
<b>TOTAAL</b>	<b>N= 150</b>	<b>100,0</b>

Al die respondente het hierdie item ingevul. Respondente met tussen 0 en 5 jaar ervaring as geregistreerde verpleegkundige het 58 (38,6%) van die totale aantal respondente uitgemaak. Hierdie respondente beskik oor min ervaring as geregistreerde verpleegkundige en dit kan moontlik hulle hantering van kultureel-verskillende pasiënte beïnvloed.

Die meerderheid respondente 62 (41,4%) praktiseer tussen ses en 15 jaar as geregistreerde verpleegkundige en is gevolglik meer ervare. Slegs 30 van die respondente (20,0%) praktiseer langer as 15 jaar as geregistreerde verpleegkundige.

### *Item 3.2: Jare diens in die hospitaal waar die navorsing gedoen is*

Die hospitaal waar hierdie navorsing gedoen is bedien pasiënte uit verskeie kultuurgroepe (sien Figuur 4.6, p 77) en die verpleegkundiges werksaam in hierdie hospitaal is eweneens afkomstig uit verskillende kultuurgroepe (sien Tabela 4.2 en 4.3, pp 58, 59). Dit is egter nie noodwendig die geval in al die hospitale waar die respondente ondervinding opgedoen het as geregistreerde verpleegkundige nie. Dit kan 'n invloed hê op die verpleegkundige se hantering van en begrip vir die kultureel-verskillende pasiënt. Daar moet in gedagte gehou word dat verpleging oor kultuurgrense nie altyd in hierdie hospitaal op so 'n groot skaal plaasgevind het as wat tans die geval is nie. As gevolg van politieke veranderinge in die land vind verpleging oor kultuurgrense die afgelope agt jaar op groot skaal in hierdie hospitaal plaas.

**TABEL 4.13 DIENSJARE BY HUIDIGE WERKGEWER**

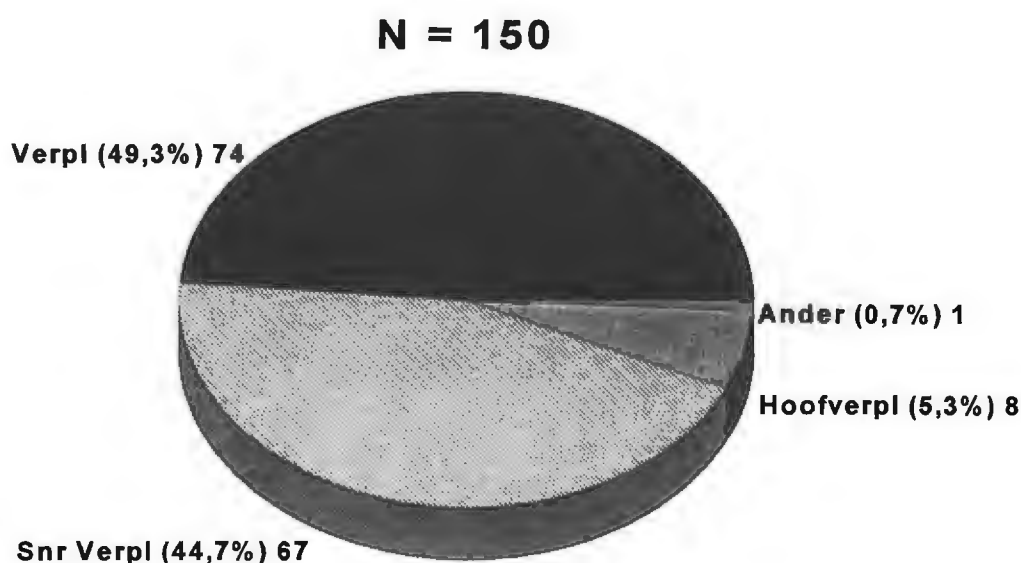
DIENSJARE	FREKWENSIE	%
0-1	26	17,4
2-5	57	38,0
6-10	30	20,0
11-15	18	12,0
16-20	8	5,3
21-25	8	5,3
26 en langer	3	2,0
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 150</b>	<b>100,0</b>



Uit die gegewens in Tabel 4.13 word afgelei dat 83 van die respondente (55,4%) tussen nul en vyf jaar diens by hul huidige werkgever het en 48 (32,0%) tussen ses en vyftien jaar diens by hierdie werkgever het, terwyl slegs 19 van die respondente (12,6%) meer as vyftien jaar in diens van hierdie werkgever is.

### *Item 3.3: Posvlak van respondente*

Die inligting in Figuur 4.5 is 'n weergawe van die posvlakke wat die respondente beklee. Dit kan 'n aanduiding wees van hoe ervare die respondente is.



**FIGUUR 4.5 DIE POSVLAK WAT RESPONDENTE BEKLEE**

Die inligting in Figuur 4.5 toon dat 74 respondente (49,3%) die posvlak van geregistreerde verpleegkundige, 67 (44,7%) die posvlak van senior verpleegkundige en agt (5,3%) die pos van hoofverpleegkundige beklee. Een respondent (0,7%) het "ander" aangedui, maar nie gespesifiseer watter ander pos hy/sy beklee nie.

### *Item 3.4: Dissiplines waarin respondente werksaam is*

Die afdeling waarin 'n verpleegkundige werksaam is, kan 'n invloed hê op sy/haar persepsie van transkulturele verpleging. Ook die probleme wat in die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte ervaar word kan van een dissipline tot 'n ander verskil.

Die verpleegkundige werksaam in 'n pediatriese afdeling kan moontlik ander probleme ervaar as die verpleegkundige wat in 'n afdeling werk waar volwasse chirurgiese pasiënte verpleeg word.

**TABEL 4.14 DISSIPLINES WAARIN RESPONDENTE WERKSAAM IS**

DISSIPLINE	FREKWENSIE	%
Pediatrie	18	12,0
Medies (volwassenes)	14	9,3
Chirurgies (volwassenes)	22	14,7
Intensiewe sorg	50	33,3
Ortopedie	15	10,0
Verloskunde	7	4,7
Ander	24	16,0
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 150</b>	<b>100,0</b>

Die inligting in Tabel 4.14 weerspieël die dissiplines waarin respondente werksaam is. Dit is opvallend dat die grootste groep verpleegkundiges, naamlik 50 (33,3%), in intensiewesorgeenhede werksaam was ten tyde van die navorsing. Die rede hiervoor is waarskynlik dat intensiewesorgeenhede tradisioneel meer geregistreerde verpleegkundiges op hulle dienslys het as die ander dissiplines waar baie studentverpleegkundiges en verpleeghulpe en slegs enkele geregistreerde verpleegkundiges op die dienslys is. Agtien van die respondente (12,0%) het in pediatriese sale gewerk en 51 respondente (34,0%) was werksaam in afdelings vir volwassenes waar mediese, chirurgiese en ortopediese pasiënte behandel word. Die Kraamhospitaal het die minste geregistreerde verpleegkundiges op die wissellys en slegs sewe van die respondente (4,7%) was hier werksaam. Vier-en-twintig respondente (16,0%) het ander dissiplines aangedui as die dissiplines wat deur die navorser gelys is. Hierdie ander dissiplines is deur respondente gespesifiseer en sluit die volgende in:

- Nefrologie
- Hoërsorg
- Spinale Eenheid
- Orgaanoorplantingseenheid
- Oftalmologie en plastiese chirurgie

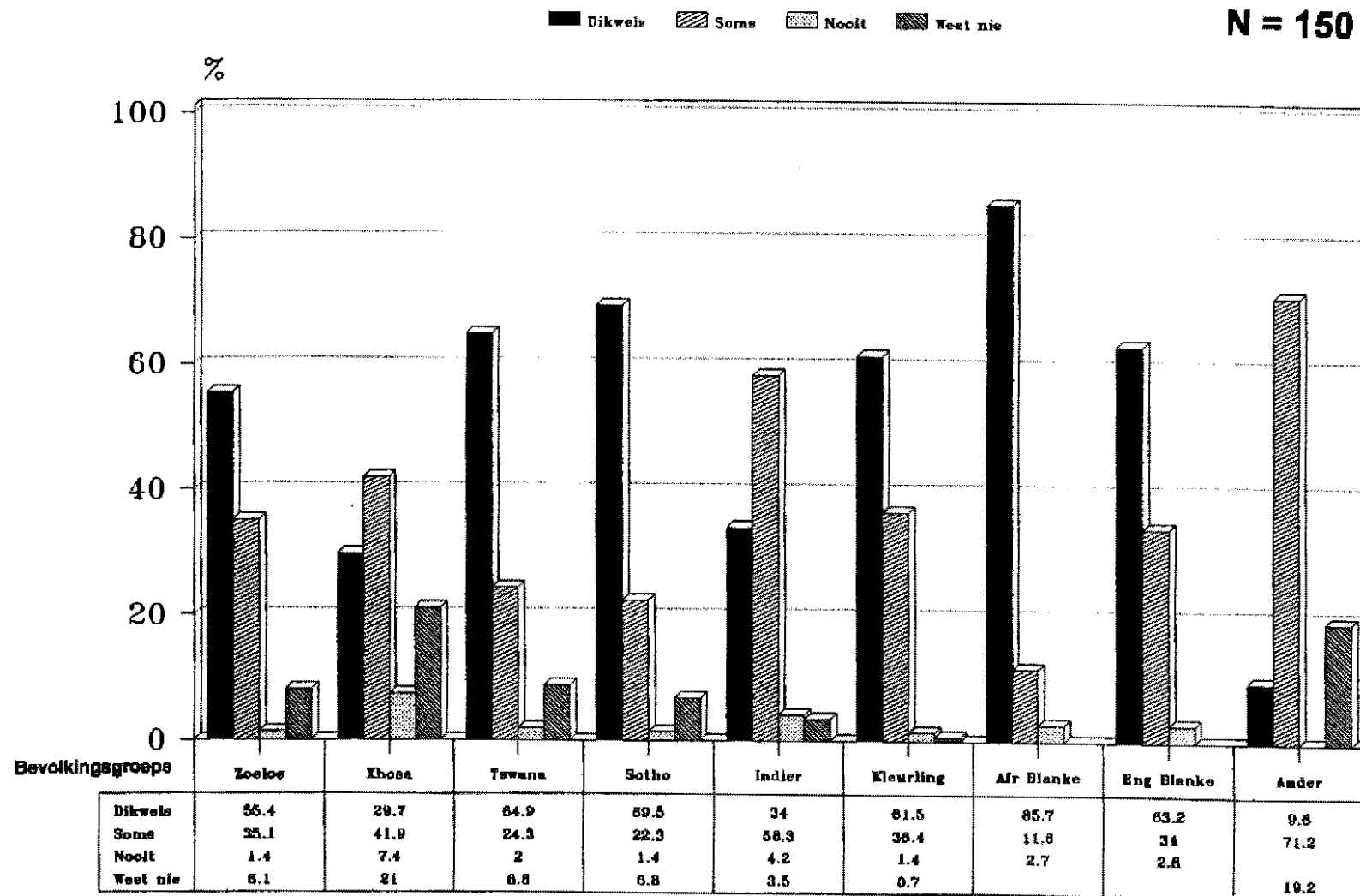
- Onkologie
- Neonatale Eenheid
- Ginekologie
- Hemodialise

*Item 3.5: Frekwensie waarin kultureel-verskillende pasiënte in sale verpleeg word*

Ten einde te bepaal hoe dikwels die geregistreerde verpleegkundige in aanraking kom met kultureel-verskillende pasiënte, is respondente gevra om aan te dui of hulle dikwels, soms of nooit pasiënte moet verpleeg wat tot bepaalde bevolkingsgroepe behoort. 'n Kategorie "weet nie" is ingesluit sodat respondente kon aandui indien hulle nie weet tot watter kultuurgroepe hul pasiënte behoort nie.

Die inligting in Figuur 4.6 dui die frekwensies waarmee verpleegkundiges pasiënte uit verskillende kultuurgroepe verpleeg aan. Die kultuurgroep wat in die hoogste frekwensie voorkom, is Afrikaanssprekende blankes aangesien 126 respondente (85,7%) aangedui het dat hulle dikwels pasiënte uit hierdie groep verpleeg. Die ander kultuurgroepe wat dikwels in hierdie hospitaal verpleeg word, is Sothos, 103 (69,5%); Tswanas, 96 (64,9%); Engelssprekende blankes, 91 (63,2%); Kleurlinge, 88 (61,5%) en Zoeloes, 82 (55,4%). Xhosa- en Indiërpasiënte word ook in hierdie hospitaal verpleeg, maar die meerderheid respondente het hier aangedui dat hulle soms pasiënte uit hierdie kultuurgroepe verpleeg. Vier-en-tagtig respondente (85,3%) verpleeg soms Indiërpasiënte en 62 (41,9%) verpleeg soms Xhosapasiënte. Slegs 44 repondente (29,7%) verpleeg dikwels Xhosapasiënte. Twee-en-veertig respondente (28,0%) verpleeg ook pasiënte uit kultuurgroepe wat nie deur die navorser gelys is nie, terwyl tien respondente (6,7%) nie weet of hulle pasiënte uit ander kultuurgroepe verpleeg nie. Ander kultuurgroepe wat soms in die hospitaal verteenwoordig is, is deur respondente as volg gelys: Vendas, swart pasiënte uit buurstate wat Portugees praat, swart pasiënte uit Zimbabwe en swart pasiënte uit buurstate wat Frans praat.

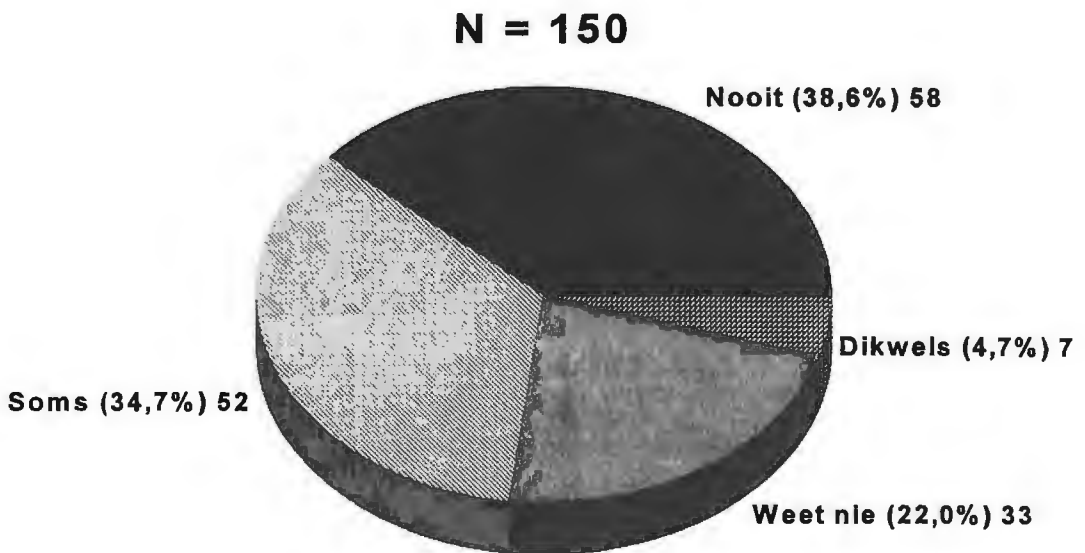
Dit is duidelik uit die gegewens in Figuur 4.6 dat verpleegkundiges daagliks met pasiënte uit verskillende kultuurgroepe te doen kry.



**FIGUUR 4.6 FREKWENSIE WAARMEE PASIËNTE UIT VERSKILLENDE KULTUURGROEPE VERPLEEG WORD**

*Item 3.6 en Item 3.7: Indiensopleiding/personeelontwikkelingslesings oor transkulturele verpleging*

Die inligting in Tabel 4.9 (p 67 ) toon dat slegs 30 van die respondente (20,0%) van mening is dat hul basiese opleiding hulle voldoende voorberei het om oor kultuurgrense te verpleeg. Die respondente het voorts aangedui (sien Figuur 4.6, p 77) dat hulle dikwels pasiënte uit 'n wye verskeidenheid kultuurgroepe moet verpleeg. Dit is dus van belang om te bepaal in watter mate die hospitaalowerheid voorsien in die behoeftes van verpleegkundiges om meer kennis te verwerf aangaande die kultuurgroepe wat hulle verpleeg. In Figuur 4.7 en Figuur 4.8 word weergegee hoe die respondente die personeelontwikkelingsprogramme ervaar het: eerstens hoe dikwels lesings in transkulturele verpleging in personeelontwikkelingsprogramme aangebied word, en tweedens of die hospitaal se personeelontwikkelingsprogramme hulle die geleentheid bied om hul kennis oor kultuurgroepe uit te brei.

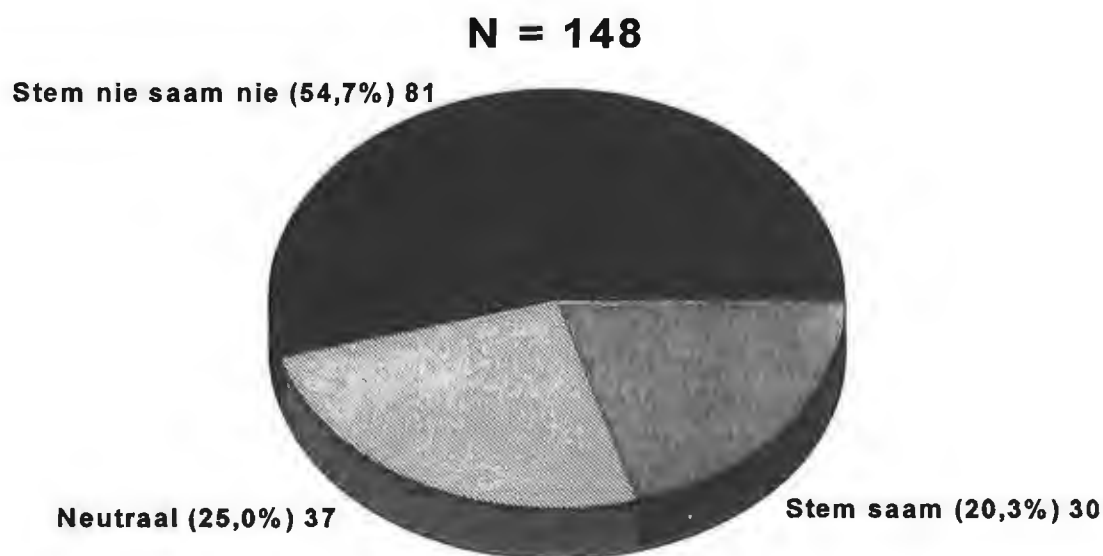


**FIGUUR 4.7 RESPONDENTE SE AANDUIDING VAN HOE DIKWELS PERSONEELONTWIKKELINGSLESINGS OOR TRANSKULTURELE VERPLEGING AANGEBIED WORD**

Die inligting soos weergegee in Figuur 4.7, is kommerwekkend omdat 58 van die respondente (38,6%) aangedui het dat hulle nooit lesings oor transkulturele verpleging tydens personeelontwikkelingsprogramme ontvang het nie en 'n verdere 33 respondente

(22,0%) nie weet of sulke lesings aangebied word nie. 'n Totaal van 91 respondente (60,6%) wat direk met pasiëntesorg gemoeid is, het dus aangedui dat lesings nie aangebied word nie of dat hulle nie weet of lesings aangebied word nie. Aangesien sewe respondente (4,7%) aangedui het dat daar dikwels lesings aangebied word en 52 respondente (34,7%) dat daar soms lesings aangebied word, wil dit voorkom asof lesings wel oor transkulturele verpleging aangebied word. Dit moet nie uit die oog verloor word dat die bywoning van hierdie lesings nie verpligtend is nie en dat dit moontlik kan verklaar waarom so min van die respondente bewus is daarvan dat lesings wel aangebied word.

Die respondente moes vervolgens aandui of hulle saamstem met die stelling dat die hospitaal se personeelontwikkelingsprogramme hulle die geleentheid bied om 'n kennisbasis te ontwikkel oor die kultuurgroepe wat hulle verpleeg.

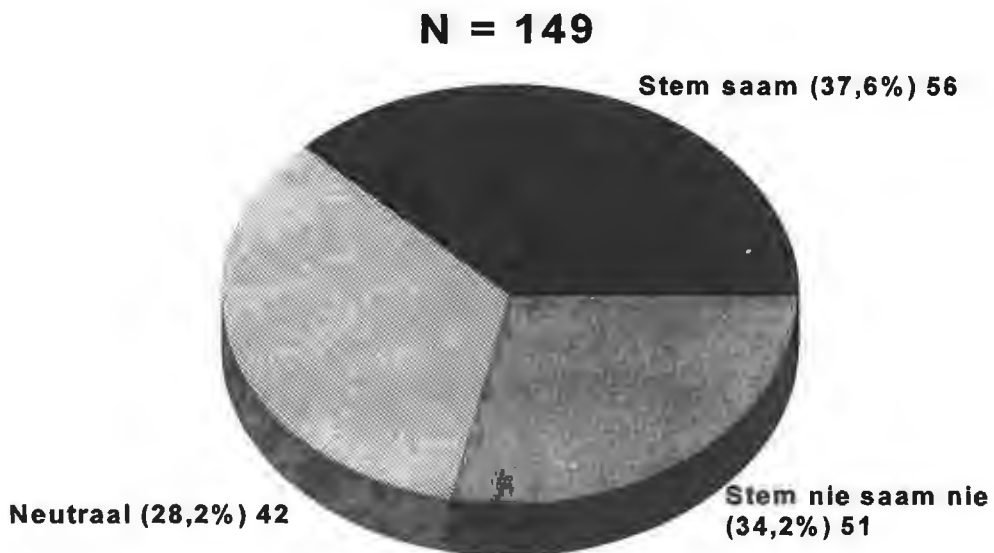


**FIGUUR 4.8 RESPONDENTE SE MENINGS OF PERSONEELONTWIKKELINGS-LESINGS HULLE GELEENTHEID BIED OM 'N KENNISBASIS TE ONTWIKKEL**

Soos gesien in Figuur 4.8, het 81 respondente (54,7%) nie saamgestem dat die hospitaal se personeelontwikkelingsprogramme hulle die geleentheid bied om kennis te verkry oor kultuurverskille nie. Dertig van die respondente (20,3%) het wel saamgestem, terwyl 37 (25,0%) 'n neutrale houding ingeneem het.

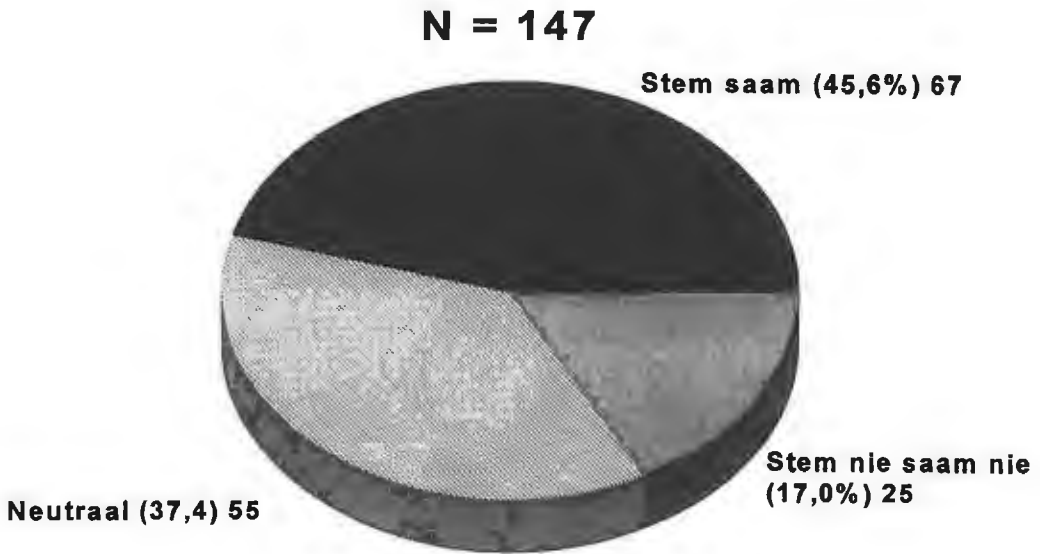
*Item 3.8 en 3.9: Die invloed van verpleging van kultureel-verskillende pasiënte op werksbevrediging*

Voortdurende blootstelling aan pasiënte van ander kulture kan 'n invloed hê op die mate van werksbevrediging wat verpleegkundiges ervaar. Leininger (1991:10) het bevind dat "uitbrandingsindroom" voorkom by verpleegkundiges wat met vreemde kulture werk. Sy sê verder dat kennis van vreemde kulture as teenvoeter kan dien vir die "uitbrandingsindroom". Aangesien die respondente in hierdie navorsing in 'n groot mate aangedui het dat hulle van mening is dat hulle nie voldoende vir die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte voorberei is nie, sou verwag kon word dat verpleging oor kultuurgrense hulle werksbevrediging beïnvloed.



**FIGUUR 4.9 WERKSBEVREDIGING EN DIE VERPLEGING VAN KULTUREEL-VERSKILLENDEN PASIËNTE**

Figuur 4.9 toon dat slegs 56 respondente (37,6%) saamgestem het met die stelling dat die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte 'n invloed het op die mate van hul werksbevrediging, terwyl 42 (28,2%) neutraal was en 51 (34,2%) nie saamgestem het nie. Een respondent het nie die item ingevul nie.



**FIGUUR 4.10 WERKSBEVREDIGING POSITIEF BEÏNVLOED DEUR DIE VERPLEGING VAN KULTUREEL-VERSKILLENDE PASIËNTE**

Alhoewel net 56 van die repondente (37,6%) (sien Figuur 4.9) aangedui het dat transkulturele verpleging hulle werksbevrediging beïnvloed, het 67 respondente (45,6%) saamgestem dat dit hul werksbevrediging positief beïnvloed terwyl 25 (17,0%) nie saamgestem het nie. Vyf-en-vyftig respondente (37,4%) was neutraal. Dit is kommerwekkend dat 25 (17,0%) van die geregistreerde verpleegkundiges wat direk gemoeid is met pasiëntesorg se werksbevrediging skynbaar negatief beïnvloed word deurdat hulle kultureel-verskillende pasiënte moet verpleeg. Dit kan 'n invloed hê op sorgsaamheid in die verpleegkundige-pasiënt-verhouding asook op die langtermynverhouding tussen die verpleegkundige en die werkgewer en gevolglik tot vroeë diensverlating deur die verpleegkundige lei.

#### **4.5 ONTLEDINGS VAN RESPONDENTE SE HOUDINGS JEENS EN ERVARINGS VAN KULTUREEL-VERSKILLENDE PASIËNTE ASOOK DIE MATE WAARIN KULTUURSENSITIEWE SORG AAN PASIËNTE VERSKAF WORD**

In Afdeling 4, Items 4.1-4.29, is stellings gemaak waar van respondente verwag is om met behulp van 'n vyf-punt Likert-skaal aan te dui in watter mate hulle met die stellings



saamstem al dan nie. Hierdie stellings het gehandel oor respondente se houdings jeens kultureel-verskillende pasiënte, hulle gevoelens oor transkulturele verpleging en hulle ervarings van die kultureel-verskillende pasiënt. Bonaparte (1979:167) het bevind "... Clients from different cultural or ethnic groups who are perceived as having health-care values, beliefs and practices which differ from those of the health-care providers are more likely to elicit negative attitudes than clients whose health-illness beliefs and values are similar".

Die inligting wat van respondente verkry is, sal eerstens bespreek word aan die hand van die frekwensies waarin respondente met die stellings saamgestem het aldan nie. Daarna sal die inligting met behulp van 'n variansie-analise met die bevolkingsgroepe van die respondente vergelyk word.

#### **4.5.1 Identifisering van faktore volgens ladings van items**

Die inligting wat in Items 4.1-4.29 en Items 4.30-4.39 verkry is, is met behulp van faktorontledings verwerk tot meer hanteerbare data. Die hoofdoel van faktorontledings is datareduksie of soos Polit en Hungler (1991:473) dit stel "... to reduce a large set of variables into a smaller, more manageable set of measures". Die aantal faktore is nie gespesifiseer nie. Met behulp van die Mineigerkriteria is sewe faktore gekies. Aangesien die faktormatriks wat in die eerste fase van faktoranalise geproduseer word moeilik is om te interpreteer, word 'n tweede fase bekend as faktorrotasie bykans altyd uitgevoer op daardie faktore wat aan een of meer van die kriteria vir insluiting voldoen het (Polit & Hungler 1991:475). Die inligting verkry uit Items 4.1 tot 4.29 is in vyf faktore verdeel met behulp van die Varimax-rotasiemetode (sien Tabel 4.15).

Vanaf Items 4.30-4.39 is stellings gemaak wat betrekking het op die beraming, beplanning en implementering van verpleegsorg en respondente moes met behulp van 'n grafiese takseringskaal aandui hoe dikwels sekere gebruike en insidente in transkulturele verpleging voorkom. Ook hier is gebruik gemaak van die Varimax-rotasie om die data in twee faktore te verdeel (sien Tabel 4.16).

Die items is gegroepeer volgens die gewig op daardie faktor, wat faktorladings genoem word. Volgens Polit en Hungler (1991:477) is faktorladings 'n uitdrukking van die

korrelasies tussen die individuele veranderlikes en die faktore (onderliggende dimensies). Dit is moontlik om te bepaal tot watter faktor 'n veranderlike "behoort". Die toewysing van items/veranderlikes aan 'n faktor is, volgens Polit en Hungler (1991:477) "... normally, a cutoff value of about .40 or .30 is used for such determinations".

Die geroteerde faktor patroon vir Items 4.1-4.29 en 4.30-4.39 is in Tabel 4.15 en 4.16 uiteengesit.

**TABEL 4.15 FAKTORLADINGS VIR ITEMS 4.1-4.29 (ITEMS MET BETEKENISVOLLE LADINGS OP FAKTORE 1, 2, 3, 4, 5)**

FAKTOR OMSKRY- WING	ITEM	FAKTOR 1	FAKTOR 2	FAKTOR 3	FAKTOR 4	FAKTOR 5
Ervaring van negatiewe ge- voelens	4.6	0.70				
	4.9	0.68				
	4.3	0.68				
	4.10	0.63				
	4.1	0.62				
	4.12	0.60				
	4.25	0.53				
	4.15	0.45				
	4.11	0.44				
Sienings van pasiente se reg tot kultuur- sensitiwe sorg	4.23		0.72			
	4.22		0.66			
	4.21		0.65			
	4.19		0.59			
	4.26		0.51			
	4.29		0.49			
	4.27		0.41			
	4.16		-0.47			
Rol van die hospitaalad- ministrasie	4.4			0.74		
	4.17			0.72		
	4.13			0.49		
	4.28			-0.43		
	4.2			-0.48		
Houding jeens transkulturele verpleging	4.20				0.75	
	4.18				0.73	
	4.14				0.45	
	4.24				0.41	
Inagneming van kultuur	4.5					0.81
	4.8					0.75
	4.7					-0.65

'n Afsnypunt van 0,4 is gebruik. Die inligting in Tabel 4.15 dui die items aan met betekenisvolle ladinge op Faktore 1-5. Die items met betekenisvolle ladinge op Faktor 1 is die volgende: Items 4.6, 4.9, 4.3, 4.10, 4.1, 4.12, 4.25, 4.15, 4.11. Items met betekenisvolle ladinge op Faktor 2 is items 4.23, 4.22, 4.21, 4.19, 4.26, 4.29, 4.27 en 4.16. Items met betekenisvolle ladinge op Faktor 3 is items 4.4, 4.17, 4.13, 4.28 en 4.2. Items met betekenisvolle ladinge op Faktor 4 is items 4.20, 4.18, 4.14 en 4.24. Items met betekenisvolle ladinge op Faktor 5 is items 4.5, 4.8 en 4.7.

**TABEL 4.16 FAKTORLADINGS VIR ITEMS 4.30-4.39 (ITEMS MET BETEKENISVOLLE LADINGS OP FAKTORE 6 EN 7)**

FAKTOROMSKRYWING	ITEM	FAKTOR 6	FAKTOR 7
Hantering van taal- en kultuurverskille	4.38	0.72	
	4.39	0.65	
	4.37	0.52	
	4.34	- 0.33	
	4.36	- 0.59	
	4.30	- 0.69	
Aanspreektaal en kommunikasie probleme	4.35		0.74
	4.31		0.50
	4.33		0.48
	4.32		0.36

'n Afsnypunt van 0,3 is gebruik. Die inligting in Tabel 4.16 dui die items aan met betekenisvolle ladinge op Faktore 6 en 7. Die items met betekenisvolle ladinge op Faktor 6 is die volgende: Items 4.38, 4.39, 4.37, 4.34, 4.36, en 4.30. Items met betekenisvolle ladinge op Faktor 7 is items 4.35, 4.31, 4.33 en 4.32.

#### ■ Ervaring van negatiewe gevoelens

*Items 4.1, 4.3, 4.6, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12, 4.15, 4.25: Die respondente se ervarings van negatiewe gevoelens in die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte (volgens Tabel 4.15)*

*Item 4.1: Die meerderheid, naamlik 125 respondente (83,3%) het nie saamgestem met*

die stelling dat hulle ongemaklik voel in die teenwoordigheid van kultureel-verskillende pasiënte nie. Slegs 16 van die respondente (10,7%) het saamgestem dat hulle ongemaklik, voel, terwyl 9 (6,0%) onseker was.

**TABEL 4.17 ERVARING VAN NEGATIEWE GEVOEELS IN DIE VERPLEGING VAN KULTUREEL-VERSKILLENDEN PASIËNTE**

NEGATIEWE GEVOEELS IN TRANSKULTURE LE VERPLEGING	STEM BESLIS SAAM	STEM SAAM	ONSE- KER	STEM NIE SAAM NIE	STEM BESLIS NIE SAAM NIE	TOTAAL
Ongemaklik	3 2,0%	13 8,7%	9 6,0%	81 54,0%	44 29,3%	150 100,0%
Angstig en ge- spanne	3 2,0%	10 6,7%	14 9,3%	87 58,0%	36 24,0%	150 100,0%
Minder toegeneë tot kultureel-ver- skillende pasiënte	8 5,4%	40 27,2%	33 22,5%	48 32,7%	18 12,2%	147 100,0%
Houding verskil oor kultuur- grense	19 12,8%	47 31,5%	25 16,8%	47 31,5%	11 7,4%	149 100,0%
Gevoelens van afkeer	3 2,0%	27 18,1%	20 13,4%	71 47,7%	28 18,8%	149 100,0%
Sorgsame ver- pleegkundige- pasiënt verhou- ding moeilik	18 12,0%	33 22,0%	16 10,7%	63 42,0%	20 13,3%	150 100,0%
Vooroordele beïn- vloed verhou- dings	9 6,1%	43 29,1%	32 21,6%	48 32,4%	16 10,8%	148 100,0%
Verkies om pa- siënte uit eie kul- tuurgroep te ver- pleeg	16 10,7%	24 16,0%	17 11,3%	56 37,3%	37 24,7%	150 100,0%
Kultureel-verskil- lende pasiënte is moeilik	7 4,7%	28 18,6%	21 14,0%	70 46,7%	24 16,0%	150 100,0%

*Item 4.3:* Slegs 13 van die respondente (8,7%) voel angstig en gespanne in die teenwoordigheid van kultureel-verskillende pasiënte. Eenhonderd drie-en-twintig respondente (82,0%) het nie saamgestem met die stelling dat hulle angstig en gespanne voel nie, terwyl 14 (9,3%) onseker was.

*Item 4.6:* Agt-en-veertig van die respondente (32,6%) voel minder toegeneë tot die kultureel-verskillende pasiënt as tot pasiënte uit sy/haar eie kultuurgroep. 'n Groot aantal, naamlik 33 respondente (22,5%) is onseker oor hulle gevoelens, terwyl 66 (44,9%) nie saamgestem het met die stelling dat hulle minder toegeneë voel tot kultureel-verskillende pasiënte nie. Drie respondente het nie die item ingevul nie.

*Item 4.9:* Die meerderheid, naamlik 66 respondente (44,3%) stem saam dat hul houding jeens kultureel-verskillende pasiënte verskil van hul houding jeens pasiënte van hul eie kultuurgroep, terwyl 58 (38,9%) nie saamgestem het met die stelling dat hul houding verskil nie. Vyf-en-twintig van die respondente (16,8%) is onseker of hulle houdings verskil.

*Item 4.10:* Met die stelling dat hulle gevoelens van afkeer ervaar wanneer hulle kultureel-verskillende pasiënte verpleeg, het 99 van die respondente (66,5%) nie saamgestem nie. Dertig van die respondente (20,1%) het saamgestem, terwyl 20 (13,4%) onseker was. Een respondent het nie hierdie item ingevul nie.

*Item 4.11:* Slegs 51 van die respondente (34,0%) stem saam dat dit moeilik is om 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding te bou met die kultureel-verskillende pasiënt. Die meerderheid, naamlik 83 van die respondente (55,3%) ervaar skynbaar nie probleme om 'n sorgsame verhouding met die kultureel-verskillende pasiënt op te bou nie aangesien hulle nie met die stelling saamgestem het nie. Sestien van die respondente (10,7%) is onseker.

*Item 4.12:* Vier-en-sestig respondente (43,2%) is van mening dat vooroordele nie verhoudings met kultureel-verskillende pasiënte beïnvloed nie. 'n Groot groep respondente, naamlik 52 (35,2%) stem egter saam dat vooroordele verhoudings met kultureel-verskillende pasiënte beïnvloed, terwyl 32 (21,6%) onseker is of verhoudings deur vooroordele beïnvloed word.

*Item 4.15:* Die meerderheid, naamlik 93 respondente (62,0%) stem nie saam met die stelling dat hulle sou verkies om pasiënte van hul eie kulturele afkoms te verpleeg nie. Daar is egter 40 respondente (26,7%) wat verkies om pasiënte van hul eie kultuurgroep te verpleeg, asook 17 (11,3%) wat onseker is of hulle dit sou verkies.

*Item 4.25:* Die meerderheid, naamlik 94 respondente (62,7%) stem nie saam dat kultureel-verskillende pasiënte moeilike pasiënte is nie. Vyf-en-dertig van die respondente (23,3%) ervaar kultureel-verskillende pasiënte as moeilike pasiënte, terwyl 21 (14,0%) onseker is of die kultureel-verskillende pasiënt moeilik is.

#### ■ **Pasiënte se reg tot kultuursensitiewe sorg**

*Items 4.16, 4.19, 4.21, 4.22, 4.23, 4.26, 4.27, 4.29:* Die respondente se sienings van die pasiënte se reg tot kultuursensitiewe sorg en die invloed op die gehalte verpleegsorg.

*Item 4.16:* Die meerderheid van die respondente, naamlik 105 (70,1%) stem saam met die stelling dat elke pasiënt die reg het om aan te dring op kultuursensitiewe verpleegsorg. Slegs 25 van die respondente (16,6%) stem nie met die stelling saam nie, terwyl 20 (13,3%) onseker is.

*Item 4.19:* Alhoewel die meerderheid respondente van mening is dat elke pasiënt die reg het op kultuursensitiewe verpleegsorg, het die oorgrote meerderheid respondente, naamlik 115 (76,7%) saamgestem met die stelling dat alle pasiënte op dieselfde wyse versorg behoort te word, ongeag verskille wat voorkom. Indien die pasiënt kultuursensitiewe verpleegsorg ontvang, sal dit nie noodwendig ooreenstem met verpleegsorg wat 'n ander pasiënt ontvang nie omdat mense se behoeftes as gevolg van kultuurverskille nie dieselfde is nie. Twee-en-dertig (21,3%) van die respondente het nie met die stelling saamgestem nie, terwyl drie (2,0%) onseker was.

*Item 4.21:* Bykans die helfte van die respondente, naamlik 73 (49,0%), stem saam dat die pasiënt moet aanpas by die situasie waarin hy/sy hom/haar bevind. Dit is onrusbarend dat so 'n groot persentasie van die respondente skynbaar onbewus is van die stressors waaraan 'n pasiënt onderwerp word wanneer hy/sy in 'n vreemde

**TABEL 4.18 RESPONDENTE SE SIENINGS VAN PASIËNTE SE REG TOT KULTUURSENSITIEWE SORG EN DIE INVLOED OP GEHALTE VERPLEEGSORG**

<b>PASIËNTE SE REG TOT KULTUURSENSITIEWE VERPLEEGSORG</b>	<b>STEM BESLIS SAAM</b>	<b>STEM SAAM</b>	<b>ONSEKER</b>	<b>STEM NIE SAAM NIE</b>	<b>STEM BESLIS NIE SAAM NIE</b>	<b>TOTAAL</b>
Pasiënte het die reg om op kultuursensitiewe sorg aan te dring	43 28,7%	62 41,4%	20 13,3%	14 9,3%	11 7,3%	150 100,0%
Alle pasiënte behoort dieselfde versorg te word ongeag verskille	86 57,4%	29 19,3%	3 2,0%	17 11,3%	15 10,0%	150 100,0%
Die pasiënt moet aanpas by die situasie	19 12,8%	54 36,2%	14 9,4%	49 32,9%	13 8,7%	149 100,0%
Verpleegsorgplanne kan nie aangepas word vir elke kultuurgroep nie	15 10,0%	41 27,3%	15 10,0%	52 34,7%	27 18,0%	150 100,0%
Verpleging hoef nie kultuurverskille in ag te neem nie	23 15,4%	28 18,8%	10 6,7%	58 37,6%	32 21,5%	149 100,0%
Omvattende verpleegsorg is moontlik sonder inagneming van kultuur	10 6,7%	50 33,3%	28 18,7%	43 28,6%	19 12,7%	150 100,0%
Gehalte van verpleegsorg nie deur kultuurverskil beïnvloed nie	34 22,7%	46 30,7%	12 8,0%	43 28,6%	15 10,0%	150 100,0%
Te veel klem op kultuursensitiewe sorg	7 4,7%	47 31,5%	44 29,5%	40 26,9%	11 7,4%	149 100,0%

omgewing verpleeg word. Hierdie stressors kan aanleiding gee tot kultuurskok indien die pasiënt vir 'n lang tydperk hieraan blootgestel is. Twee-en-sestig van die respondente (41,6%) het nie saamgestem met die stelling dat die pasiënt by die situasie moet aanpas nie en 14 (9,4%) was onseker.

*Item 4.22:* Die meerderheid respondente, naamlik 79 (52,7%), het nie saamgestem met die stelling dat verpleegsorgplanne nie aangepas kan word vir elke kultuurgroep nie. Die groot aantal respondente wat egter wel saamgestem het of onseker was, naamlik 71 (47,3%), kan 'n aanduiding wees dat hierdie respondente nie op hoogte is van wat kultuursensitiewe sorg alles behels nie. Indien verpleegsorgplanne nie aangepas word vir 'n bepaalde kultuurgroep nie, is kultuursensitiewe verpleegsorg nie moontlik nie.

*Item 4.23:* Die respondente moes nie met hierdie stelling saamgestem het nie en daarom is dit verblydend dat 88 (59,1%) van die respondente nie saamgestem het nie. Kultuursensitiewe verpleegsorg is onmoontlik indien kultuurverskille nie in ag geneem word nie. Een-en-vyftig van die respondente (34,2%) het saamgestem met die stelling dat verpleging nie kultuurverskille in ag hoef te neem nie omdat alle pasiënte dieselfde basiese behoeftes het. Tien respondente (6,7%) was onseker. Een respondent het nie hierdie item ingevul nie.

*Item 4.26:* Omvattende verpleegsorg is moontlik, al word kulturele faktore nie in ag geneem nie. Die respondente moes nie met hierdie stelling saamgestem het nie en tog het 60 van die respondente (40,0%) met hierdie stelling saamgestem, terwyl 'n verdere 28 respondente (18,7%) onseker was. Die respondente wat nie met hierdie stelling saamgestem het nie, naamlik 62 (41,3%) was in die minderheid.

*Item 4.27:* Respondente moes aandui of hulle saamstem met die stelling dat kultuurverskille tussen pasiënte en verpleegkundiges nie die gehalte van verpleegsorg beïnvloed nie. Tagtig van die respondente (53,4%) het saamgestem met die stelling. 'n Groot aantal respondente, naamlik 70 (46,6%), het nie met die stelling saamgestem nie of was onseker.

*Item 4.29:* Te veel klem word vandag in verpleegliteratuur op kultuursensitiewe sorg geplaas. Bykans eweveel respondente het met hierdie stelling saamgestem as wat nie



saamgestem het nie. Vier-en-vyftig van die respondente (36,2%) het saamgestem dat te veel klem vandag in verpleegliteratuur geplaas word op kultuursensitiewe verpleegsorg en 51 (34,3%) het nie saamgestem nie. Die aantal respondente wat onseker was is opvallend hoog, naamlik 44 (29,5%), wat 'n aanduiding kan wees dat hierdie respondente nie op hoogte is van die jongste verpleegliteratuur nie.

#### ■ **Rol van die hospitaaladministrasie**

*Items 4.2, 4.4, 4.13, 4.17, 4.28: Die rol van die hospitaaladministrasie en die respondente se ervarings van transkulturele verpleging*

*Item 4.4:* Die meerderheid respondente, naamlik 83 (55,3%), het nie saamgestem met die stelling dat die hospitaaladministrasie die verskaffing van kultuursensitiewe sorg vergemaklik nie. Drie-en-dertig (22,0%) was onseker, terwyl 34 (22,7%) met die stelling saamgestem het.

*Item 4.13:* 'n Oorweldigende meerderheid, naamlik 116 van die respondente (77,3%) stem saam dat dit 'n uitdaging is om kultureel-verskillende pasiënte te verpleeg. Slegs 34 respondente (22,7%) stem nie saam nie of is onseker.

*Item 4.17:* Tagtig respondente (53,3%) het nie saamgestem met die stelling dat die hospitaaladministrasie dit moontlik maak om kultuursensitiewe sorg te verskaf nie. Enkele respondente het verduidelik dat hulle nie saamstem nie omdat daar nie aan al die pasiënte se voedselvoorkeure aandag gegee word nie, daar nie tolke op die personeel van die hospitaal is nie of omdat die fasiliteite nie geskik is vir bepaalde kultuurgroepe nie, byvoorbeeld geen bidets in sale nie. Agt-en-dertig van die respondente (25,4%) het met die stelling saamgestem en 'n groot aantal, naamlik 32 (21,3%), was onseker.

*Item 4.2:* Die meerderheid respondente, naamlik 83 (55,3%), het nie saamgestem met die stelling dat die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte frustrasie veroorsaak nie. Agt-en-veertig respondente (32,0%) het egter saamgestem en 19 (12,7%) was onseker.

**TABEL 4.19 ASPEKTE RAKENDE DIE ROL VAN DIE HOSPITAALADMINISTRASIE EN RESPONDENTE SE ERVARINGS VAN TRANSKULTURELE VERPLEGING**

ERVARING VAN TRANSKULTURELE VERPLEGING EN DIE ROL VAN DIE HOSPITAALADMINISTRASIE	STEM BESLIS SAAM	STEM SAAM	ONSEKER	STEM NIE SAAM NIE	STEM BESLIS NIE SAAM NIE	TOTAAL
Hospitaaladministrasie vergemaklik kultuursensitiewe sorg	7 4,7%	27 18,0%	33 22,0%	39 26,0%	44 29,3%	150 100,0%
Uitdaging om kultureel-verskillende pasiënte te verpleeg	44 29,3%	72 48,0%	17 11,3%	10 6,7%	7 4,7%	150 100,0%
Hospitaaladministrasie maak kultuursensitiewe sorg moontlik	7 4,7%	31 20,7%	32 21,3%	50 33,3%	30 20,0%	150 100,0%
Ervaar frustrasie	10 6,7%	38 25,3%	19 12,7%	61 40,6%	22 14,7%	150 100,0%
Stres as gevolg van taalverskil	45 30,0%	73 48,7%	6 4,0%	18 12,0%	8 5,3%	150 100,0%

*Item 4.28:* 'n Oorweldigende meerderheid van die respondente, naamlik 118 (78,7%) het met die stelling saamgestem dat die verpleegkundige stres ervaar as gevolg van taalverskille. Slegs 32 van die respondente (21,3%) was onseker of het nie met die stelling saamgestem nie.

■ **Houdings jeens transkulturele verpleging**

*Items 4.14, 4.18, 4.20, 4.24:* Respondente se houdings jeens transkulturele verpleging

**TABEL 4.20 RESPONDENTE SE HOUDINGS JEENS TRANSKULTURELE VERPLEGING**

HOUDINGS JEENS TRANS- KULTURELE VER- PLEGING	STEM BESLIS SAAM	STEM SAAM	ONSEKER	STEM NIE SAAM NIE	STEM BESLIS NIE SAAM NIE	TOTAAL
Westerse waar- des beste	9 6,1%	15 10,1%	18 12,2%	62 41,9%	44 29,7%	148 100,0%
Nie nodig om van ander kulture te leer nie	3 2,0%	4 2,7%	0	56 37,3%	87 58,0%	150 100,0%
Verpleegkundige het nie verant- woordelikheid om van ander kul- ture te leer nie	3 2,0%	4 2,7%	7 4,7%	70 47,0%	65 43,6%	149 100,0%
Nie tyd om aandag aan kul- tuurverskille te gee nie	9 6,0%	17 11,3%	17 11,3%	71 47,4%	36 24,0%	150 100,0%

*Item 4.14:* Westerse waardes is die beste en enigste aanvaarbare waardes. Die meerderheid respondente, naamlik 106 (71,6%) het nie met hierdie stelling saamgestem nie. Vier-en-twintig van die respondente (16,2%) het saamgestem, terwyl 18 (12,2%) onseker was.

*Items 4.18 en 4.20:* Die stellings wat hier gemaak is, is dat dit nie nodig is om van ander kulture te leer nie en dat die verpleegkundige ook nie 'n verantwoordelikheid het om van ander kulture te leer nie. By albei stellings het slegs sewe respondente (4,7%) saamgestem. Eenhonderd drie-en-veertig respondente (95,3%) het nie saamgestem met die stelling dat dit nie nodig is om van ander kulture te leer nie. Eenhonderd vyf-en-dertig respondente (90,6%) het nie saamgestem met die stelling dat die verpleegkundige nie 'n verantwoordelikheid het om van ander kulture te leer nie. Sewe respondente (4,7%) was onseker en een respondent het nie hierdie item ingevul nie.

*Item 4.24:* Die meerderheid respondente, naamlik 107 (71,4%), het nie saamgestem met die stelling dat daar nie tyd is om aandag aan kultuurverskille te gee nie. Slegs 26

respondente (17,3%) het saamgestem, terwyl 17 (11,3%) onseker was.

#### ■ Inagneming van kultuur in die verskaffing van verpleegsorg

*Items 4.5, 4.7, 4.8: Die verskaffing van kultuursensitiewe sorg*

**TABEL 4.21 DIE MATE WAARIN RESPONDENTE KULTUURVERSKILLE IN AG NEEM**

INAGNEMING VAN KULTUUR- VERSKILLE	STEM BESLIS SAAM	STEM SAAM	ONSEKER	STEM NIE SAAM NIE	STEM BESLIS NIE SAAM NIE	TOTAAL
Kultuurverskille word in ag ge- neem	25 16,7%	68 45,3%	16 10,7%	31 20,6%	10 6,7%	150 100,0%
Kultuurverskille word geïgnoreer	11 7,3%	29 19,3%	17 11,3%	71 47,3%	22 14,8%	150 100,0%
Op hoogte van pasiënte se kul- turele afkoms	11 7,3%	33 22,0%	25 16,7%	54 36,0%	27 18,0%	150 100,0%

*Item 4.5:* Die meerderheid respondente, naamlik 93 (62,0%), het saamgestem met die stelling dat spesifieke kultuurverskille in ag geneem word wanneer kultureel-verskillende pasiënte verpleeg word. Een-en-veertig van die respondente (27,3%) het nie saamgestem nie en 16 (10,7%) was onseker.

*Item 4.7:* Kultuurverskille word geïgnoreer wanneer kultureel-verskillende pasiënte verpleeg word. Die meerderheid respondente, 93 (62,1%) het nie saamgestem met die stelling nie. Dit korreleer met respondente se respons op die stelling in Item 4.5. Veertig respondente (26,6%) het saamgestem met die stelling, terwyl 17 (11,3%) onseker was.

*Item 4.8:* Verpleegkundiges is op hoogte van die kulturele afkoms van pasiënte wat hulle verpleeg. Die respons op hierdie stelling is kommerwekkend aangesien 81 van die respondente (54,0%) nie met hierdie stelling saamgestem het nie en 'n verdere 25

(16,7%) onseker was. Eenhonderd en ses van die respondente (70,7%) het dus nie saamgestem met die stelling nie. Dit wil dus voorkom asof die meerderheid respondente spesifieke kultuurverskille in ag neem (sien Item 4.5), maar dat hulle dikwels nie kennis dra van die pasiënt se kulturele afkoms nie en dus nie bewus sal wees van spesifieke kulturele gebruike of tradisies wat vir die pasiënt belangrik is nie. Vier-en-veertig van die respondente (29,3%) het met die stelling saamgestem.

#### ■ Hantering van taal- en kultuurverskille

*Items 4.30, 4.34, 4.36, 4.37, 4.38, 4.39: Taal- en kultuurverskille en die beraming, beplanning en implementering van verpleegsorg (volgens Tabel 4.16)*

**TABEL 4.22 RESPONDENTE SE HANTERING VAN TAAL- EN KULTUURVERSKILLE**

HANTERING VAN TAAL- EN KULTUURVERSKILLE	NOOIT	SOMS	MEESTAL	ALTYD	TOTAAL
Pasiënt en verpleegkundige verstaan mekaar nie	14 9,3%	100 66,7%	30 20,0%	6 4,0%	150 100,0%
Doktersrondtes in taal wat dokter verkies	17 11,4%	13 8,7%	40 26,9%	79 53,0%	149 100,0%
Gebruik van nie-verpleegkundige personeel	52 34,7%	57 38,0%	27 18,0%	14 9,3%	150 100,0%
Kulturele faktore in ag geneem tydens beraaming	12 8,0%	52 34,7%	38 25,3%	48 32,0%	150 100,0%
Pasiënt begryp ingeligte toestemming ten volle	1 0,7%	19 12,7%	39 26,2%	90 60,4%	149 100,0%
Inkorporeer kulturele gebruike	4 2,7%	25 16,8%	43 28,8%	77 51,7%	149 100,0%

*Item 4.30:* Dit gebeur dat verpleegkundiges en kultureel-verskillende pasiënte mekaar weens taalverskille nie verstaan nie. Dit blyk uit die feit dat 136 respondente (90,7%) aangedui het dat hulle soms, meestal of altyd nie die kultureel-verskillende pasiënt

verstaan nie, terwyl slegs 14 van die respondente (9,3%) aangedui het dat hulle nooit hierdie probleem ervaar nie.

*Item 4.34:* Die pasiënt se toestand/behandeling word tydens doktersrondtes bespreek in die dokter se spreektaal. Indien die dokter en die pasiënt verskillende tale praat, kan doktersrondtes vir pasiënte baie verwarrend wees, aangesien 119 van die respondente (79,9%) aangedui het dat doktersrondtes meestal of altyd in die taal plaasvind wat die dokters verkies. Slegs 30 (20,1%) het aangedui dat dit nooit of soms gebeur.

*Item 4.36:* Die meerderheid respondente, naamlik 98 (65,3%), het aangedui dat nie-verpleegkundige personeel soms, meestal of dikwels gebruik word om prosedures aan pasiënte te verduidelik indien probleme met die taal ondervind word. Twee-en-vyftig van die respondente (34,7%) het aangedui dat hulle nooit nie-verpleegkundige personeel gebruik om prosedures aan pasiënte te verduidelik nie.

*Item 4.37:* Die meerderheid respondente, naamlik 86 (57,3%), het aangedui dat kulturele faktore in ag geneem word wanneer 'n beraming van die pasiënt se behoeftes gemaak word. Slegs 12 van die respondente (8,0%) het aangedui dat kulturele faktore nooit in ag geneem word nie, terwyl 52 (34,7%) soms kulturele faktore in ag neem.

*Item 4.38:* Slegs 20 van die respondente (13,4%) is nie seker of die kultureel-verskillende pasiënt begryp waarvoor toestemming gegee word in geval van 'n ingreep nie. Die meerderheid 129 respondente (86,6%) is meestal of altyd seker dat 'n pasiënt begryp waarvoor toestemming gegee word.

*Item 4.39:* Spesifieke kulturele gebruike word meestal of altyd deur die meerderheid respondente, naamlik 120 (80,5%) in die verpleegsorgplan geïnkorporeer indien dit nie skadelik vir die pasiënt is nie. Nege-en-twintig van die respondente (19,5%) het aangedui dat hulle nooit of soms kulturele gebruike in die verpleegsorgplan inkorporeer.

#### ■ **Aanspreektaal en kommunikasie**

*Items 4.31, 4.32, 4.33, 4.35: Aanspreektaal en kommunikasieprobleme*

**TABEL 4.23 DIE TAAL WAARIN PASIËNTE AANGESPREEK WORD EN KOMMUNIKASIEPROBLEME**

KOMMUNIKASIE	NOOIT	SOMS	MEESTAL	ALTYD	TOTAAL
Verduidelik prosedures in Engels	10 6,7%	77 51,3%	50 33,3%	13 8,7	150 100,0%
Verduidelik prosedures in pasiënt se moedertaal indien Afrikaans of Engels	4 2,7%	8 5,4%	34 22,8%	103 69,1%	149 100,0%
Tolk indien nodig	14 9,3%	33 22,0%	36 24,0%	67 44,7%	150 100,0%
Familie betrek, indien nodig	18 12,2%	59 39,9%	48 32,4%	23 15,5%	148 100,0%

*Item 4.31:* Drie-en-sestig van die respondente (42,0%) het aangedui dat hulle meestal of altyd verpleegprosedures in Engels aan pasiënte verduidelik omdat dit 'n taal is wat deur almal verstaan word. Die meerderheid, naamlik 77 respondente, (51,3%) het soms aangedui en 10 (6,7%) nooit.

*Item 4.32:* Die meerderheid respondente, naamlik 137 (91,9) verduidelik verpleegprosedures aan die pasiënt in sy moedertaal as dit Afrikaans of Engels is. Slegs vier van die respondente (2,7%) verduidelik nooit verpleegprosedures in die pasiënt se moedertaal as dit Afrikaans of Engels is nie, terwyl 8 (5,4%) respondente soms aangedui het.

*Item 4.33:* Die meerderheid respondente, naamlik 103 (68,7%) het aangedui dat die hulp van 'n tolk ingeroep word wanneer nodig. Aangesien daar nie 'n tolk op die personeel van die hospitaal is nie moet aanvaar word dat dit enigiemand is wat die pasiënt se taal kan praat. Een respondent het gemeld dat hulle gebruik maak van 'n taalgids wat in die afdeling beskikbaar is en waarin sekere prosedures uiteengesit is. Drie-en-dertig van die respondente (22,0%) het aangedui dat 'n tolk soms gebruik word,

terwyl 14 (9,3%) nooit die hulp van 'n tolk inroep nie.

*Item 4.35:* Indien kommunikasieprobleme voorkom, word die familie betrek in die beplanning van verpleegsorg. Een-en-sewentig van die respondente (47,9%) het aangedui dat die familie meestal of altyd betrek word en 59 (39,9%) dat die familie soms betrek word. Agtien van die respondente (12,2%) betrek nooit die familie nie.

#### **4.5.2 Resultate van die variansie analise vir items 4.1-4.39**

'n Variansie-analise (f-toets) is deur 'n rekenaarkundige op die data gedoen. Die afhanklike veranderlikes is die vyf faktore uit items 4.1-4.29 (Tabel 4.15) en die twee faktore uit items 4.30-4.39 (Tabel 4.16). Die onafhanklike veranderlikes is die ras/bevolkingsgroepe van respondente. Aangesien die aantal respondente uit sommige van die swart bevolkingsgroepe baie min was (sien Tabel 4.2, p 58) en op hul eie nie betekenisvol kon wees nie, is die bevolkingsgroepe vir hierdie analise in drie groepe verdeel, naamlik blank, Kleurling en swart. Al die respondente wat tot een van die swart kultuurgroepe behoort, is gegroepeer onder swart. Agt-en-vyftig van die respondente (38,7%) is blank, 26 (17,3%) is Kleurlinge en 66 (44,0%) is swart.

Hierdie data is met behulp van ANOVA SS verwerk. Die toetspeil is 'n 95% sekerheidspil. Die data word as volg geïnterpreteer. Indien die oorskrydingswaarskynlikheid groter is as 0,05, is daar nie betekenisvolle verskille tussen die drie bevolkingsgroepe/rasgroepe nie. As dit egter kleiner of aan 0,05 gelyk is, is daar betekenisvolle verskille tussen die drie groepe. Betekenisvolle verskille tussen die drie groepe is wel by sommige van die faktore gevind, soos hieronder uiteengesit.

##### *Faktor 1: Negatiewe gevoelens*

Die respondent se ervaring van negatiewe gevoelens in die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte (Items 4.6, minder toegeneë tot kultureel-verskillende pasiënte; 4.9, houding jeens kultureel-verskillende pasiënte verskil; 4.3, angstig en gespanne; 4.10, gevoelens van afkeer; 4.1, ongemaklik; 4.12, vooroordele beïnvloed verhoudings; 4.25, kultureel-verskillende pasiënt is moeilik; 4.15, verkies pasiënte uit eie kultuurgroep; 4.11, sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding moeilik).



**TABEL 4.24 OPSOMMENDE VARIANSIE-ANALISE (ANOVA) VIR ONAFHANKLIKE VERANDERLIKES BLANK, KLEURLING EN SWART RESPONDENTE**

	VRYHEIDS- GRADE	F-WAARDE	OORSKRY- DINGSWAAR- SKYNLIKHEID	BETEKENISVOL/ NIE-BETEKENIS- VOL
Faktor 1	2	2,21	0,11	Nie-betekenisvol
Faktor 2	2	6,76	0,0016	Betekenisvol
Faktor 3	2	22,42	0,0001	Betekenisvol
Faktor 4	2	0,22	0,8044	Nie-betekenisvol
Faktor 5	2	4,82	0,0094	Betekenisvol
Faktor 6	2	13,84	0,0001	Betekenisvol
Faktor 7	2	4,30	0,0154	Betekenisvol

Daar is bevind dat die gemiddeldes van Faktor 1 nie verskil ten opsigte van die drie verskillende rasse-groepe nie. Daar kan dus aanvaar word dat ras nie die antwoorde (gemiddeldes) van Faktor 1 beïnvloed nie. Respondente se ervaring van negatiewe gevoelens in die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte word nie deur ras beïnvloed nie.

*Faktor 2: Pasiënte se reg tot kultuursensitiewe sorg*

Die respondente se siening van die pasiënte se reg tot kultuursensitiewe sorg en die invloed op die gehalte van verpleegsorg (Items 4.23, verpleging hoef nie kultuurverskille in ag te neem nie; 4.22, verpleegsorgplanne kan nie aangepas word vir elke kultuurgroep nie; 4.21, die pasiënt moet aanpas by die situasie; 4.19, alle pasiënte behoort dieselfde versorg te word ongeag verskille; 4.26, omvattende pasiëntesorg is moontlik sonder inagneming van kultuur; 4.29, te veel klem op kultuursensitiewe verpleegsorg; 4.27, gehalte van verpleegsorg nie beïnvloed deur kultuurverskil nie; 4.16, pasiënte het die reg om op kultuursensitiewe sorg aan te dring).

Daar is bevind dat die gemiddeldes van Faktor 2 betekenisvol verskil ten opsigte van die verskillende rasse-groepe. Daar kan dus aanvaar word dat ras die antwoorde (gemiddeldes) van Faktor 2 beïnvloed. Die respondente se siening van die pasiënte se

reg tot kultuursensitiewe sorg en die invloed op die gehalte van verpleegsorg word deur ras beïnvloed.

Met behulp van "Scheffe's test for variable" kon vervolgens bepaal word by watter rasse-groepe daar betekenisvolle verskille voorkom. Daar is bepaal dat betekenisvolle verskille in gemiddeldes by blanke en swart respondente voorkom.

### *Faktor 3: Rol van hospitaaladministrasie*

Die rol van die hospitaaladministrasie en die respondente se ervarings van transkulturele verpleging (Items 4.4, hospitaaladministrasie vergemaklik kultuursensitiewe sorg; 4.17, hospitaaladministrasie maak kultuursensitiewe sorg moontlik; 4.13 uitdaging om kultureel-verskillende pasiënte te verpleeg; 4.28, stres as gevolg van taalverskille; 4.2, ervaar frustrasie).

Daar is bevind dat die gemiddeldes van Faktor 3 betekenisvol verskil ten opsigte van die verskillende rasse-groepe. Daar kan dus aanvaar word dat ras die antwoorde (gemiddeldes) van Faktor 3 beïnvloed.

Die respondente se siening van die rol van die hospitaaladministrasie en die respondente se ervarings van transkulturele verpleging word deur ras beïnvloed. Ten einde te bepaal watter groepe van mekaar verskil, is gebruik gemaak van Scheffe se paarsgewyse t-toets. Die inligting wat verkry is, dui daarop dat daar nie betekenisvolle verskille in gemiddeldes by blanke en Kleurling-respondente voorkom nie, maar wel tussen hierdie twee groepe en swart respondente.

### *Faktor 4: Houdings jeens transkulturele verpleging*

Die houdings van respondente jeens transkulturele verpleging (Items 4.20, verpleegkundige het nie verantwoordelikheid om van ander kulture te leer nie; 4.18, nie nodig om van ander kulture te leer nie; 4.14, westerse waardes die beste; 4.24, nie tyd om aandag aan kultuurverskille te gee nie).

Daar is bevind dat die gemiddeldes van Faktor 4 nie betekenisvol verskil ten opsigte van

die verskillende rassegroepe nie. Daar kan dus aanvaar word dat ras nie die antwoorde (gemiddeldes) van Faktor 4 beïnvloed nie. Respondente se houdings jeens transkulturele verpleging word nie deur ras beïnvloed nie.

#### *Faktor 5: Inagneming van kultuur*

Die verskaffing van kultuur-sensitiewe sorg (Items 4.5, kultuurverskille word in ag geneem; 4.8, verpleegkundiges is op hoogte van pasiënte se kulturele afkoms; 4.7, kultuurverskille word geïgnoreer).

Daar is bevind dat die gemiddeldes van Faktor 5 betekenisvol verskil ten opsigte van die verskillende rassegroepe. Daar kan dus aanvaar word dat ras die antwoorde (gemiddeldes) van Faktor 5 beïnvloed. Die respondente se siening van die verskaffing van kultuursensitiewe sorg word deur ras beïnvloed. Met behulp van Scheffe se paarsgewyse t-toets is bevind dat betekenisvolle verskille in gemiddeldes by blanke en swart respondente voorkom.

Items 4.30-4.39 het gehandel oor beraming, beplanning en implementering van verpleegsorg. Die variansie analise vir items 4.30-4.39 is as volg:

#### *Faktor 6: Hantering van taal- en kultuurverskille*

Taal- en kultuurverskille en die beraming, beplanning en implementering van verpleegsorg (Items 4.38, pasiënt begryp ingeligte toestemming ten volle; 4.39, inkorporeer kulturele gebruike; 4.37, kulturele faktore in ag geneem tydens beraming; 4.34, doktersrondtes in taal wat dokter verkies; 4.36, gebruik van nie-verpleegkundige personeel; 4.30, pasiënt en verpleegkundige verstaan mekaar nie).

Daar is bevind dat die gemiddeldes van Faktor 6 betekenisvol verskil ten opsigte van die verskillende rassegroepe. Daar kan dus aanvaar word dat ras die antwoorde (gemiddeldes) van Faktor 6 beïnvloed. Die inligting wat verkry is met behulp van Scheffe se paarsgewyse t-toets, dui daarop dat betekenisvolle verskille in gemiddeldes by blanke en swart respondente voorkom asook by Kleurlinge en swart respondente.

### *Faktor 7: Aanspreektaal en kommunikasie*

Aanspreektaal en kommunikasieprobleme (Items 4.35, familie betrek indien nodig; 4.31, verduidelik prosedures in Engels; 4.33, tolk word ingeroep indien nodig; 4.32, verduidelik prosedures in pasiënt se moedertaal indien Afrikaans of Engels).

Daar is bevind dat die gemiddeldes van Faktor 7 betekenisvol verskil ten opsigte van die verskillende rasse-groepe. Daar kan dus aanvaar word dat ras die antwoorde (gemiddeldes) van Faktor 7 beïnvloed. Met behulp van Scheffe se paarsgewyse t-toets is bevind dat betekenisvolle verskille by blanke en swart respondente voorkom.

#### **4.5.3 Tradisies en gebruike binne spesifieke kultuurgroepe**

Aangesien sekere tradisies en gebruike baie belangrik is vir spesifieke kultuurgroepe, wou die navorser bepaal hoe respondente optree indien hulle gekonfronteer word met gebruike wat nie noodwendig aan hulle bekend is nie. Die navorser kon verder ook bepaal hoeveel kennis respondente wel van spesifieke kulturele gewoontes en gebruike van verskeie kultuurgroepe het. Die respondente se antwoorde toon in meeste gevalle dat hulle baie sensitief is vir kulturele gebruike van ander groepe en dat hulle poog om pasiënte se wense te respekteer. Die scenario's wat in die vraelys geskets is, word hier weergegee, waarna die reponse bespreek word.

*Item 4.40: Privaatheid skep probleme in baie kultuurgroepe. 'n Xhosa-sprekende man vind dit onaanvaarbaar dat 'n Xhosa-sprekende (vrou) verpleegkundige hom naak moet sien. Die pasiënt weier dat die verpleegkundige wat aangewys is om hom te verpleeg, hom was en skeer.*

Die meerderheid respondente, naamlik 83 (56,9%) het aangedui dat hulle 'n ander verpleegkundige sal aanwys om die pasiënt te was en te skeer, terwyl 20 (13,7%) by die pasiënt sal aandring dat die verpleegkundige hom moet was en skeer. Enkele respondente het verduidelik dat dit weens personeeltoekenning nie moontlik is om aan sulke versoeke van pasiënte te voldoen nie. Ses-en-twintig respondente (17,8%) sal die pasiënt se familie versoek om hom te was en te skeer. Sewentien respondente (11,6%) sal anders optree en het onder andere gesê dat hulle die pasiënt sal probeer

oortuig dat enige verpleegkundige hom moet was, dat 'n manlike verpleegkundige indien moontlik aangewys sal word om dit te doen of dat die pasiënt die keuse moet maak wie hom dan moet was. Die respondente wat aangedui het dat hulle 'n ander verpleegkundige sal aanwys het gesê dat hulle dit doen omdat hulle die pasiënt se wense en sy privaatheid respekteer. Vier respondente het nie hierdie item ingevul nie.

*Item 4.41: 'n Bloedoortapping word vir 'n pasiënt met intestinale bloeding voorgeskryf. Die pasiënt noem aan die verpleegkundige dat hy om godsdienstige redes nie bloed mag ontvang nie.*

Slegs twee van die respondente (1,4%) sal daarop aandring dat die pasiënt die bloedoortapping kry omdat dit volgens die dokter se voorskrif is, terwyl 35 (23,6%) die pasiënt sal probeer oortuig van die noodsaaklikheid van die bloedoortapping. Die meerderheid van die respondente, naamlik 102 (68,9%) sal die pasiënt se wense respekteer en die geneesheer in kennis stel van hulle besluit. Hulle het aangedui dat hulle so sal optree omdat hulle die pasiënt se wense respekteer asook vanweë die wetlike implikasies wat dit kan inhou indien hulle teen die pasiënt se wil 'n bloedoortapping toedien. Twee respondente het nie hierdie item ingevul nie. Nege respondente (6,1%) het gesê dat hulle anders sal optree en het hul optrede as volg uitgespel: Die pasiënt eers probeer oortuig om 'n bloedoortapping te ontvang en dan indien onsuksesvol, die dokter in kennis te stel, asook die pasiënt baie goed inlig waarom die bloed belangrik is, maar die besluit aan die pasiënt oorlaat as hy/sy die situasie goed geëvalueer het.

*Item 4.42: Baie pasiënte dra godsdienstige simbole om hul nek of arms. 'n Bejaarde pasiënt wat vir 'n X-straal ondersoek moet gaan is baie ontsteld as die hangertjie wat sy om haar nek dra, verwyder moet word.*

'n Oorweldigende meerderheid, naamlik 129 respondente (89,6%) sal aan die pasiënt verduidelik dat sy die hangertjie by haar kan hou maar vir die duur van die ondersoek sal moet afhaal. Nege respondente (6,2%) sal haar toelaat om dit aan te hou, terwyl twee (1,4%) ander opsies sal uitoefen soos om aan pasiënt te verduidelik waarom sy dit moet afhaal maar indien die pasiënt dit nie wil afhaal nie haar toelaat om dit aan te hou. Slegs 4 (2,8%) sal die pasiënt dwing om dit af te haal omdat dit nie toelaatbaar is

om dit na die X-straal departement te dra nie. Ses respondente het nie hierdie item ingevul nie.

*Item 4.43: Optrede wanneer 'n Joodse pasiënt in die saal opgeneem word*

Die meerderheid, 125 respondente (85,6%) sal die pasiënt vra oor sy/haar voedselvoorkeure, terwyl 19 (13,0%) sal aanneem dat die pasiënt 'n kosherdieet moet kry en dit vir hom bestel. Nie een respondent het aangedui dat hulle vir die pasiënt die algemene saaldieet sal gee nie. Twee respondente (1,4%) sal ander opsies uitoefen en het gemeld dat die pasiënt se familie gewoonlik vir hulle kos bring. Vier respondente het nie hierdie item ingevul nie.

*Item 4.44: Watter pasiënte sal as gevolg van hul godsdienstige oortuigings weier om varkveis te eet?*

Beide die Joodse en Moslem-gelowe verbied die eet van varkveis. Ander gelowe wat algemeen in Suid-Afrika voorkom wat die eet van varkveis verbied is die Sioniste en die Pentecostals. Laasgenoemde twee gelowe was nie in die vraelys gelys nie, maar respondente kon dit onder ander spesifiseer.

Drie-en-sestig van die respondente (44,4%) het geweet dat sowel die Ortodokse Jood as Moslem pasiënte nie varkveis eet nie. Nege van die respondente (6,3%) het slegs die Ortodokse Jood aangedui en 33 (23,2%) het net die Moslem aangedui wat nie varkveis eet nie. Dertien van die respondente (9,2%) het nie een van bogenoemde aangedui nie maar wel die Jehova se Getuies. Vier-en-twintig van die respondente (16,9%) het ander gelowe gespesifiseer wat nie varkveis eet nie, te wete die Zionist Christian Church, Sewendedagse Adventiste en Apostoliese geloof. Agt respondente het nie hierdie item ingevul nie.

*Item 4.45: Hantering van die lyk wanneer 'n Moslem- of Hindoe- pasiënt te sterwe kom*

Die meerderheid respondente, naamlik 125 (85,6%) het aangedui dat familieleden toegelaat word om die liggaam te versorg na afsterwe van 'n Moslem- of Hindoe-pasiënt. Slegs drie van die respondente (2,1%) het aangedui dat die lyk normaalweg

hanteer word terwyl 11 van die respondente (7,5%) aangedui het dat die lyk onaangeraak na die lykshuis gestuur word. Sewe van die respondente (4,8%) het ander opsies aangedui en gesê dat 'n priester die lyk versorg of dat hulle nie weet hoe word die lyk hanteer nie. Vier respondente het nie hierdie item ingevul nie.

*Item 4.46: Watter godsdienstige groepe het geen religieuse beswaar teen 'n na-doodse ondersoek nie?*

Eenhonderd-en-agtien van die respondente (87,4%) het die Christelike geloof aangedui, terwyl twee (1,5%) die Joodse geloof, drie (2,2%) Hindoeïsme, vier (3,0%) die Moslem-geloof en agt (5,9%) ander gelowe as die genoemde geïdentifiseer het wat geen beswaar teen na-doodse ondersoek het nie. Vyftien respondente het nie hierdie item ingevul nie.

*Item 4.47: Die respondente is in hierdie item versoek om aan te dui hoe hulle voel oor die rol van die tradisionele geneser in die Suid-Afrikaanse gesondheidsdienste*

Die grootste groep, naamlik 62 van die respondente (43,4%) het aangedui dat hulle nie op hoogte is van die rol van die tradisionele geneser nie en daarom nie 'n uitspraak kan lewer oor samewerking tussen die tradisionele geneser en die dokter nie. Vyf-en-vyftig van die respondente (38,4%) voel dat die tradisionele geneser betekenisvol in die gesondheidsorgdienste van Suid-Afrika geïnkorporeer kan word terwyl 26 (18,2%) aangedui het dat die verskille tussen die twee mediese stelsels, naamlik tradisionele medisyne en moderne westerse geneeskunde, so groot is dat daar geen effektiewe samewerking kan wees nie. Sewe respondente het nie hierdie item ingevul nie.

*Item 4.48: Die Venda, Pedi en Zoeloe maak kort na geboorte verskeie insnydings op verskillende dele van die kind se liggaam en vryf dan salf in die snytjies om die baba te versterk*

Slegs vier van die respondente (2,9%) sal toestemming gee dat die tradisionele geneser die baba besoek en die insnydings maak indien hulle die pasgebore baba in hulle afdeling verpleeg. Die grootste groep, naamlik 64 respondente (45,7%), sal egter toestemming gee dat die insnydings gemaak word, maar aandrang dat aseptiese

tegnieke gebruik word. Vier-en-vyftig van die respondente (38,6%) sal weier dat die insnydings gemaak word terwyl 18 van die respondente (12,8%) ander opsies sal uitoefen, soos om onder andere die geneesheer se toestemming te verkry of die pasiënte se ouers aan te raai om te wag met die insnydings totdat die baba ontslaan word. Ander kommentaar het daarop gedui dat hierdie insnydings altyd gemaak word as die pasiënt eers tuis is. 'n Respondent het kommentaar gelewer op hierdie item en gemeld dat sy 'n Pedi is maar dat hulle nie hierdie gebruik beoefen nie. Tien respondente het nie hierdie item ingevul nie.

*Item 4.49: Die Mpondo, 'n stam van die Nguni (wat die Zoeloe, Swazi en Ndebele insluit), bind 'n sleutel om die nek van 'n siek kind om "die hoes toe te sluit"*

Slegs twee respondente (1,4%) het aangedui dat hulle, indien 'n baba met 'n sleutel om die nek in hul afdeling opgeneem word, dit sal verwyder omdat dit teen die saalbeleid is dat babas sleutels of ander juwele of hangertjies in die saal mag aan hê. Sewe-en-veertig van die respondente (33,3%) sal aan die baba se ouers verduidelik dat dit teen die saalbeleid is om die sleutel aan te hou en hulle vra om dit te verwyder. Die meerderheid, naamlik 82 respondente (58,2%) sal die baba toelaat om die sleutel aan te hou. Tien respondente (7,1%) sal 'n ander opsie uitoefen en het die volgende gespesifiseer: aan die ouers vra om dit huis toe te neem omdat dit verlore kan raak, dit aan die klerasie vassteek en so aan ouers verduidelik, onseker van optrede. Nege respondente het nie hierdie item ingevul nie.

*Item 4.50: In tradisionele swart gemeenskappe speel die magiese of toorkuns nog 'n belangrike rol. Liggaamsafvalstowwe word dikwels gebruik om slagoffers skade te berokken. Die vrees dat uriene en stoelgang gebruik kan word om 'n mens te vernietig kan lei tot weerstand teen hospitalisering.*

Die meerderheid, naamlik 73 van die respondente (52,5%), sal die pasiënt gerusstel deur hom/haar te verseker dat liggaamsafvalstowwe weggespoel sal word indien 'n urinaal of ondersteek gebruik word, terwyl 37 (26,6%) die pasiënt se familie sal toelaat om die urinaal of ondersteek in die spoelkamer uit te spoel. Vyf-en-twintig van die respondente (18,0%) sal die pasiënt probeer oortuig dat sy/haar vrese ongegrond is, terwyl vier respondente (2,9%) ander opsies sal uitoefen, naamlik om die pasiënt toe



te laat om self, indien moontlik, die toilet te gebruik. Elf respondente het nie hierdie item ingevul nie.

*Item 4.51: Talle pasiënte besoek eers 'n tradisionele geneser alvorens hulle na die hospitaal toe kom vir hulp. Respondente moes aandui hoe hulle sou optree indien hulle ontdek dat die pasiënt steeds die medisyne neem wat deur die tradisionele geneser aan hom/haar verskaf is.*

Bykans eweveel respondente het aangedui dat hulle die medisyne onmiddellik van die pasiënt sal wegneem met die verduideliking dat die pasiënt nou ander medikasie kry, 60 (42,9%) of dat hulle die pasiënt se geneesheer sal raadpleeg oor die wenslikheid om met die gebruik van tradisionele medisyne voort te gaan, 59 (42,1%). Twaalf van die respondente (8,6%) sal die tradisionele geneser kontak en versoek om sy/haar behandeling te staak. Nege (6,4%) sal ander opsies kies soos om die pasiënt te versoek om die medisyne tydelik te staak en dit weer te gebruik na ontslag, om die familie te betrek om aan die pasiënt te verduidelik waarom nuwe behandeling nodig is en om aan die pasiënt te verduidelik dat aangesien die tradisionele geneser misluk het, hy/sy die mediese behandeling 'n kans moet gee en dat die gesamentlike gebruik van die medisyne die herstelproses kan vertraag. Tien respondente het nie hierdie item ingevul nie.

#### **4.6 PROBLEME IN TRANSKULTURELE VERPLEGING**

In Hoofstuk 2 is daarop gewys dat navorsing in ander lande, soos onder andere die Verenigde State van Amerika, aangetoon het dat verskeie probleme in transkulturele verpleging ervaar word. Alhoewel elke land se kultuurgroepe eiesoortig is en dus eiesoortige probleme sal hê, kan daar aanvaar word dat sommige van die probleme wat reeds in ander lande geïdentifiseer is, ook hier sal voorkom. Die navorser wou bepaal of die verpleegkundiges by die hospitaal waar die navorsing gedoen is, bepaalde probleme ervaar, asook of hulle enige eiesoortige probleme ervaar. In Figuur 4.11 kan gesien word watter probleme die respondente in transkulturele verpleging ervaar.

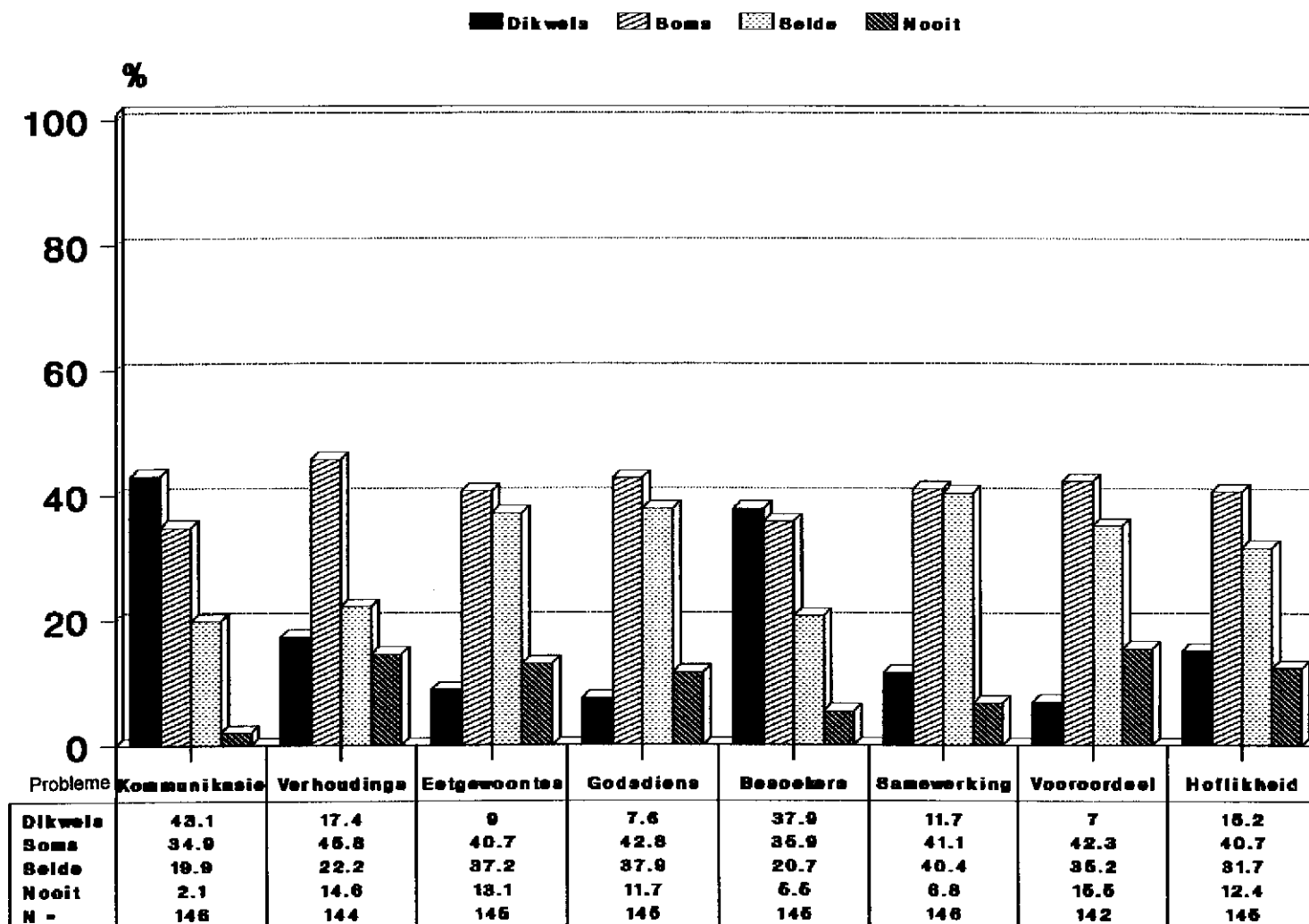
### *Item 5.1: Kommunikasie*

Goeie kommunikasie tussen die verpleegkundige en die pasiënt is noodsaaklik indien totale pasiëntesorg in 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding bereik wil word. In Figuur 4.11 word aangedui in watter mate kommunikasie probleme skep in transkulturele verpleging. Die bevindinge in hierdie navorsing is kommerwekkend omdat 63 van die respondente (43,1%) aangedui het dat hulle dikwels probleme ervaar met kommunikasie in transkulturele verpleging en 51 (34,9%) dat hulle soms probleme ervaar. Slegs 32 respondente (22,0%) ervaar selde of nooit probleme nie. Vier respondente het nie hierdie item ingevul nie. Kommunikasieprobleme is die grootste probleem wat in transkulturele verpleging deur respondente ervaar word. Hierdie bevindinge stem ooreen met die bevindinge van Murphy en Macleod Clark (1993:442) wat navorsing gedoen het oor verpleegkundiges se ervarings in versorging van etniese-minderheidspasiënte in die Verenigde Koninkryk. Hulle het bevind dat probleme in kommunikasie die grootste probleem skep vir verpleegkundiges wat kultureel-verskillende pasiënte verpleeg. Die respondente in hulle navorsing het voorts gevoel dat die gehalte verpleegsorg nie so hoog is as wat dit behoort te wees nie, hoofsaaklik as gevolg van kommunikasieprobleme (Murphy & Macleod Clark 1993:449).

### *Item 5.2: Die opbou van 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding*

'n Sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding vorm die grondslag van verpleging. Indien probleme dus ervaar word om 'n sorgsame verhouding met die kultureel-verskillende pasiënt te bou, hou dit ernstige etiese implikasies vir verpleging in.

Die gegewens in Figuur 4.11 toon dat 25 van die respondente (17,4%) dikwels probleme ervaar om 'n sorgsame verhouding met die kultureel-verskillende pasiënt te bou terwyl 66 van die respondente (45,8%) soms probleme ervaar. Een-en-negentig van die respondente (63,2%) ervaar dus probleme met die verpleegkundige-pasiënt-verhouding in transkulturele verpleging. Drie-en-vyftig (36,8%) ervaar selde of nooit probleme met die verpleegkundige-pasiënt-verhouding nie. Ses respondente het nie hierdie item ingevul nie. Van die verpleegkundiges wat aan Murphy en Macleod Clark (1993:445) se navorsing deelgeneem het, het 55% probleme ervaar om 'n goeie verhouding met die pasiënt te bou.



**FIGUUR 4.11 PROBLEME GEÏDENTIFISEER IN TRANSKULTURELE VERPLEGING**

### *Item 5.3: Verskillende eetgewoontes van pasiënte*

Die eetgewoontes van mense verskil van een kultuurgroep tot 'n ander. Baie van die taboes met betrekking tot sekere voedselsoorte is 'n gevolg van die godsdienstige oortuigings van sekere kultuurgroepe. Indien verpleegkundiges nie bedag is op verskillende eetgewoontes by pasiënte nie, kan hulle probleme ervaar. Die pasiënt se gesondheid kan nadelig beïnvloed word as hy/sy vir 'n lang tydperk maaltye oorslaan omdat die kos nie vir hom/haar aanvaarbaar is nie. Daarteenoor skep dit soms vir die verpleegkundige 'n probleem as besoekers gereeld vir pasiënte buite etenstye kos van die huis af bring omdat hulle nie die saaldieet wil eet nie. In Figuur 4.11 kan gesien word dat 13 respondente (9,0%) aangedui het dat hulle dikwels probleme ervaar en 59 (40,7%) dat hulle soms probleme met die eetgewoontes van kultureel-verskillende pasiënte ervaar. Drie-en-sewentig respondente (50,3%) ervaar selde of nooit probleme in hierdie verband. Vyf respondente het nie hierdie item ingevul nie.

### *Item 5.4: Godsdienstige gebruike van pasiënt*

Pasiënte het die reg om te verwag dat verpleegkundiges hulle godsdienstige oortuigings moet respekteer. Godsdienstige gebruike van pasiënte kan aanleiding gee tot probleme as die verpleegkundige nie begrip het daarvoor nie of as dit nie deur die verpleegkundige toegelaat word nie. Dit kan aanleiding gee tot konflik en 'n gevoel van onsekerheid by die pasiënt. In Figuur 4.11 kan gesien word dat 11 van die respondente (7,6%) dikwels probleme met die godsdienstige gebruike van pasiënte ervaar en 62 van die respondente (42,8%) ervaar soms probleme in hierdie verband. Twee-en-sewentig respondente (49,6%) ervaar selde of nooit probleme met die godsdienstige gebruike van pasiënte nie. Vyf respondente het nie hierdie item ingevul nie.

### *Item 5.5: Pasiënte se besoekers*

Gesinsverhoudinge en familiestrukture is nie dieselfde in alle kulture nie. Die pasiënt wat gehospitaliseer word, bevind hom in 'n vreemde omgewing waarin sy familie en vriende dikwels die enigste skakel is met die bekende omgewing buite die hospitaal. Pasiënte se besoekers tree op binne die kulturele norme van hulle groep. Dit kan beteken dat groot groepe besoekers die pasiënt besoek in 'n saal wat nie ontwerp is om

dit te hanteer nie, dat besoekers buite die bepaalde besoektye besoeke wil aflê, of dat luidrugtigheid steurend is vir die ander pasiënte in die saal. Al hierdie faktore is moontlike bronne van konflik tussen die verpleegkundige, die pasiënt en sy besoekers. Galanti (1991:53) stel dit as volg: "A nurse when asked what is the most common problem she encounters when dealing with non-Anglo ethnic groups will likely answer, their families." Die respondente wat aan hierdie navorsing deelgeneem het, ondervind ook probleme met die pasiënte se besoekers, soos gesien kan word in Figuur 4.11. Vyf-en-vyftig van die respondente (37,9%) ondervind dikwels probleme met die kultureel-verskillende pasiënt se besoekers, terwyl 52 van die respondente (35,9%) soms probleme ondervind. Agt-en-dertig van die respondente (26,2%) ondervind selde of nooit probleme met die besoekers nie. Pasiënte se besoekers kan 'n groot bron van konflik wees as 107 respondente (73,8%) dikwels of soms probleme met besoekers het. Vyf respondente het nie hierdie item ingevul nie. Een respondent (blank) se kommentaar by hierdie item bevestig dat dieselfde probleme met besoekers voorkom as wat in die literatuur beskryf word. "Dit is maklik om swart pasiënte te verpleeg ... 'n groot probleem is aantal besoekers, tot twintig per keer by een pasiënt. Hulle het geen insig in besoektye nie."

#### *Item 5.6: Verkryging van samewerking van die pasiënt*

Kommunikasiëprobleme, vreemdheid, wantroue en misverstande kan daartoe lei dat pasiënte nie hul samewerking wil gee nie. Dit hou 'n bedreiging in vir 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding as die verpleegkundige voel dat die pasiënt nie sy samewerking wil gee nie. Die gegewens in Figuur 4.11 toon dat 17 van die respondente (11,7%) aangedui het dat hulle dikwels nie die samewerking van kultureel-verskillende pasiënte kry nie en 60 (41,1%) verkry soms nie hul pasiënte se samewerking nie. Nege-en-vyftig (40,4%) ervaar selde swak samewerking en tien (6,8%) ervaar nooit probleme in hierdie verband nie. Uit die kommentaar wat respondente gelewer het, word afgelei dat wantroue en vooroordeel twee van die oorsake is waarom pasiënte nie hulle samewerking gee nie. Vier respondente het nie hierdie item ingevul nie.

#### *Item 5.7: Vooroordeel by die pasiënt teenoor die verpleegkundige*

Vooroordeel by een kultuurgroep teenoor 'n ander kultuurgroep kom dikwels voor. Die

pasiënt wat bevooroordeel is teenoor die verpleegkundige van 'n ander kultuurgroep, kan hom onttrek en weier om saam te werk. Die gegewens in Figuur 4.11 toon dat 10 van die respondente (7,0%) dikwels vooroordeel ervaar, 60 (42,3%) soms vooroordeel ervaar terwyl 72 (50,7%) selde of nooit vooroordeel ervaar nie. Agt respondente het nie hierdie item ingevul nie.

*Item 5.8: Hoflikheid van pasiënte teenoor verpleegpersoneel*

Kultuurverskille in verbale en nie-verbale kommunikasie kan maklik verkeerd geïnterpreteer word. Die pasiënt wat vanuit sy kulturele raamwerk optree en nie oogkontak maak nie kan deur die verpleegkundige as onhoflik of onvriendelik beskou word. Dit kan egter ook wees dat vooroordeel en wantroue aanleiding gee tot onhoflikheid by pasiënte. In Figuur 4.11 kan gesien word dat 22 van die respondente (15,2%) hoflikheid van pasiënte teenoor verpleegpersoneel dikwels as 'n probleem ervaar en dat 59 (40,7%) soms probleme met hoflikheid van pasiënte ervaar. Ses-en-veertig van die respondente (31,7%) ervaar selde probleme met hoflikheid van pasiënte en 18 (12,4%) ervaar nooit probleme in die verband nie. Vyf respondente het nie die item ingevul nie.

*Item 5.9: Ander probleme of kommentaar*

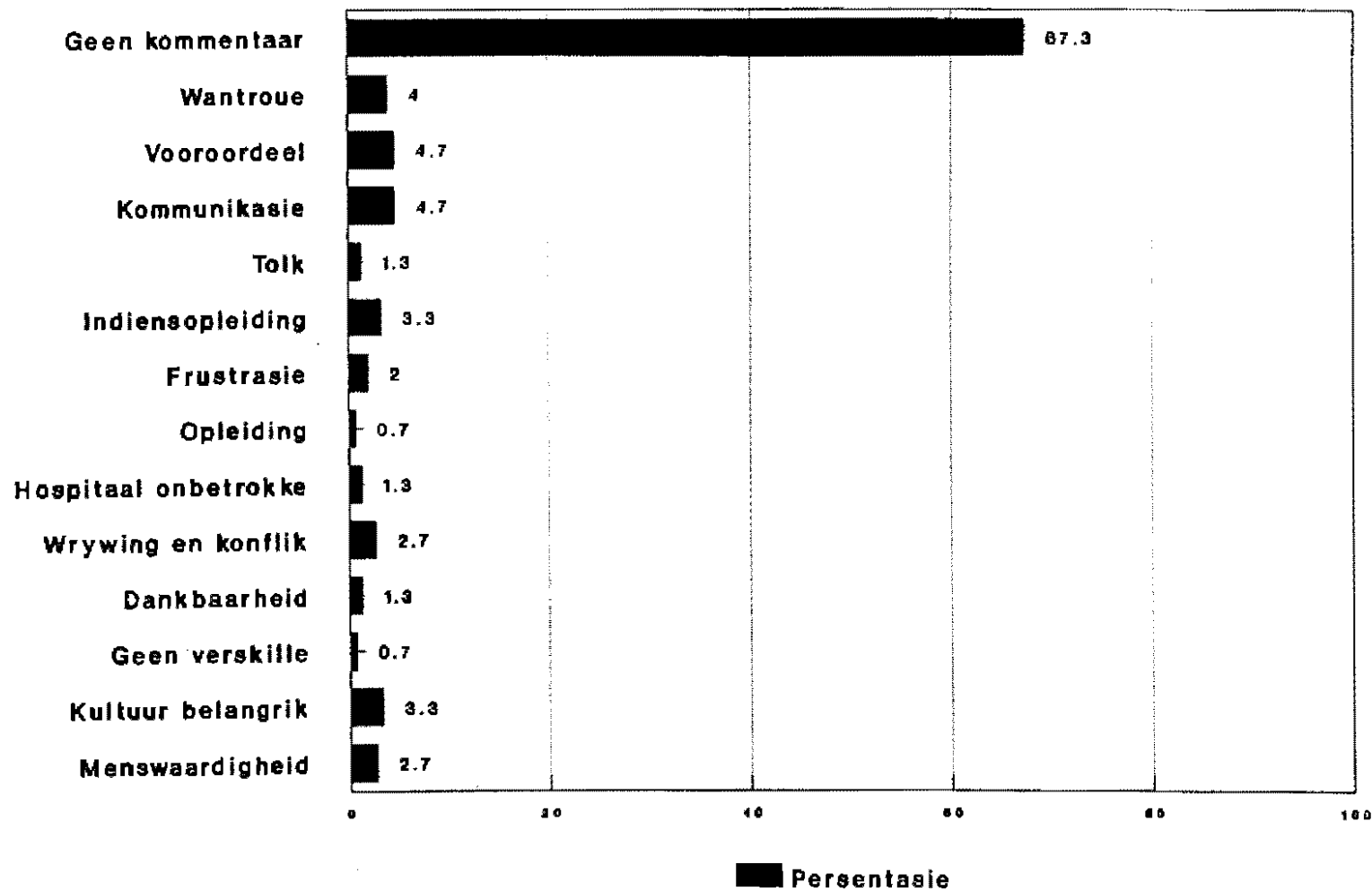
Ruimte is op die vraelys gelaat waar respondente versoek is om enige ander probleme wat hulle ervaar, te noem of indien hulle wil, kommentaar te lewer oor die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte. Die inligting wat verkry is is vervolgens deur die navorser gegroepeer. Nege-en-veertig van die respondente (32,7%) het kommentaar gelewer en spesifieke probleme uitgelig. Die kommentaar wat van respondente ontvang is was baie uiteenlopend maar toon dat daar nog diepgewortelde vooroordele en baie frustrasies in transkulturele verpleging is. Een respondent het die volgende kommentaar gelewer: "Die beleid om alle kultuurgroepe te akkommodeer is ingestel sonder om alle belangegroepe te nader. Geen opleiding is gegee nie en geen fisiese aanpassings is aan geboue gemaak nie, byvoorbeeld geen bidets vir Indiërs nie". Al die kommentaar is deur die navorser onder die volgende opskrifte gegroepeer en word in Figuur 4.12 weergegee:

- Wantroue
- Vooroordeel
- Kommunikasieprobleme/misverstande
- Behoeftte aan tolke
- Indiensopleiding onvoldoende
- Frustrasie
- Verpleegopleiding moet verbeter
- Eetgewoontes
- Wrywing en konflik
- Dankbaarheid
- Kultuurverskille oorbeklemtoon
- Transkulturele verpleging belangrik
- Voorkoming van probleme
  
- *Wantroue*

Respondente se kommentaar dui daarop dat hulle wantroue by pasiënte ervaar. Ses van die respondente (4,0%) het hieroor kommentaar gelewer. Enkele aanhalings uit die kommentaar word hier weergegee ten einde die stelling te staaf. 'n Blanke respondent het as volg gereageer: "I have experienced problems with Black children who are terrified of White nurses. This problem may lessen as exposure occurs."

Die volgende kommentaar is deur 'n Noord-Sotho-respondent gelewer: "There are some people who do not at all accommodate or tolerate some cultures. Xhosas are negative to other cultures ... are ethnocentric. Indians have no trust in us as blacks or hospital staff. Their children are given some traditional medicine in the ward. They prefer washing them personally. So problem is nursing these kids. They are reluctant to play, eat and communicate with us in the absence of their parents." 'n Ander Noord-Sotho-respondent se kommentaar spreek duidelik van wantroue "... some culturally different patients believe that just because you are different, you are either unable or less capable of taking care of them". 'n Swazi-respondent voel dat die hoë personeelomset die gevolg is van kulturele onverdraagsaamheid want "... patients, visitors and even other nursing staff members tend to view a nurse of different colour or race as inadequate or inferior".

**N = 150**



**FIGUUR 4.12 ANDER PROBLEME EN KOMMENTAAR DEUR RESPONDENTE GEGEE**



- *Vooroordeel*

'n Groter probleem is vooroordeel. Alhoewel respondente in Item 5.7 (sien Figuur 4.11 p 108) moes aandui of hulle probleme ervaar met vooroordele het sewe respondente (4,7%) dit belangrik genoeg geag om nog verdere kommentaar hieroor te lewer. Die volgende aanhaling vat verskeie respondente se gevoelens saam "... Most of the Europeans are still racist and prejudiced when seeing a black nurse ... some of the black patients fear to communicate with white nurses to ask help especially basic needs like elimination".

- *Kommunikasieprobleme/misverstande*

Kommunikasieprobleme het kommentaar van sewe respondente (4,7%) uitgelok. Respondente het gemeld dat dit tot misverstande lei en dat totale pasiëntesorg moeilik gelewer kan word in 'n situasie waar die verpleegkundige en die pasiënt nie dieselfde taal praat nie. 'n Tswana-respondent se kommentaar dui op die invloed van kommunikasieprobleme op sorgsaamheid "... very difficult for black patients to verbalize their grievances, e.g. pain, they will never complain of pain unless otherwise asked, if there are only white nurses on duty". Een respondent het kommentaar gelewer op die feit dat doktersrondtes altyd in die taal is wat die dokters praat. Dit is deur die respondent beskryf as "very bad". 'n Blanke verpleegkundige het as volg gereageer: "Alle besluite word saam met die pasiënt geneem en alle optrede word verduidelik. Die grootste probleem word met kommunikasie ondervind." Nog 'n blanke verpleegkundige vind dat kommunikasie probleme 'n leemte laat "... dit voel soms vir my of ek iets mis in my verpleeghantering met hierdie (kultureel-verskillende) pasiënte".

- *Behoeftte aan tolke*

'n Behoeftte wat geïdentifiseer is as gevolg van die kommunikasieprobleme, is die behoefte aan tolke wat alle ure beskikbaar moet wees. Twee respondente (1,3%) het hieroor kommentaar gelewer. Alhoewel die respondente aangedui het dat die hulp van tolke ingeroep word indien hulle nie met die pasiënt kan kommunikeer nie, moet in ag geneem word dat die hospitaal nie oor die diens van 'n tolk beskik nie. Die tolke waarna respondente verwys het, is enigiemand wat die pasiënt se taal kan praat. Dit kan ander

verpleegkundiges, skoonmakers, portiere of selfs ander pasiënte se besoekers insluit. Respondente wat hieroor kommentaar gelewer het, voel dat 'n tolk op die hospitaalpersoneel aangestel moet wees. Een respondent het as volg gereageer: "Non-nursing staff cannot be called to explain procedure because patient's privacy must be respected".

- *Indiensopleiding onvoldoende*

Lesings oor transkulturele verpleging behoort 'n prioriteit te wees by die personeelontwikkelingdepartement. Vyf respondente (3,3%) het gevoel dat die hospitaal 'n plig het teenoor sy personeel en teenoor die pasiënte om te sorg dat personeel op hoogte is van aspekte van transkulturele verpleging. Een respondent het gemeld dat sy geen opleiding in "kulturele verskille" gehad het nie en "... dat lesings oor kultuurverskille nogal my lus vir verpleging sal bevorder". 'n Ander respondent se kommentaar spreek ook die behoefte aan "... moontlik moet verpleegkundiges 'n kursus of inligtingstukke ontvang om probleem te probeer verlig want lukraak kennis is nie meer voldoende nie". 'n Zulu verpleegkundige voel dat daar 'n probleem in Verpleegadministrasie is "... I wish that nursing administrators can also have a positive attitude towards transcultural nursing, in that in-service education programmes can be drawn up".

- *Frustrasie*

Die grootste bron van frustrasie is kommunikasieprobleme. Drie respondente (2,0%) was van mening dat die hospitaal kan help om die frustrasie te verlig deur tolke aan te stel. 'n Afrikaanssprekende blanke lewer die volgende kommentaar "... Dit maak my hartseer en frustreer my omdat ek nie altyd met die pasiënt kan kommunikeer nie. Hierdie pasiënt voel dikwels verstoot indien geeneen met hom kan kommunikeer nie." Nog 'n respondent se kommentaar omvat al die respondente wat hieroor kommentaar gelewer het, se frustrasie "... taalverskille is tans die grootste frustrasie."

- *Verpleegopleiding moet verbeter*

Een respondent (0,7%) wat hieroor kommentaar gelewer het, was van mening dat

verpleegkundiges se opleiding moes verbeter ten einde hulle in staat te stel om oor kultuurgrense te verpleeg.

- *Hospitaal onverskillig teenoor eetgewoontes*

Alhoewel verpleegkundiges bewus is daarvan dat pasiënte ander eetgewoontes het, kan hulle slegs die kos aanbied wat beskikbaar is. Daar is reeds melding gemaak van die probleme wat verpleegkundiges ondervind met die kultureel-verskillende pasiënte se eetgewoontes (sien Figuur 4.11, p 108). Volgens twee respondente (1,3%) maak die hospitaal nie voorsiening vir die verskillende eetgewoontes van pasiënte nie. Een respondent het as volg gereageer "... die hospitaal het geen poging aangewend om die gaping van verskille te vernou nie". 'n Ander "... hospitals do not make provision for different diets".

- *Wrywing en konflik*

Verskeie respondente, naamlik vier (2,7%) het kommentaar gelewêr wat daarop dui dat wrywing tussen verskillende kultuurgroepe bestaan. Een blanke respondent het as volg gereageer: "Vir my is dit nie moeilik om aan te pas nie maar wel om die groepe (Kleurling en swart) verpleegkundiges uit mekaar te hou. Die houding/wyse van opleiding beïnvloed houding van verpleegkundiges met betrekking tot "caring". Nog 'n blanke verpleegkundige voel dat die groot leemte wat daar bestaan in die opleiding oor transkulturele verpleging soms tot onnodige wrywing en selfs konflik lei. 'n Ander respondent verklaar die konflik as volg: "... die Westerse beskawing is aan 'n baie vinniger pas gewoond bv. wees betyds vir afsprake, sorg self vir vervoer, wat konflikte in werksverband veroorsaak". Daar is talle probleme wat ernstige botsings tot gevolg het volgens 'n respondent "... verskillende kulture bots dikwels as gevolg van sekere kulture wat met hul hande eet, hulleself ontbloot en langs toilette urineer - onderrigstelsels aan pasiënte moet geïmplementeer word".

- *Dankbaarheid*

'n Blanke respondent (0,7%) het opgemerk dat swart pasiënte baie dankbaar is vir alles wat die verpleegkundige vir hulle doen.

- *Kultuurverskille oorbeklemtoon*

Enkele respondente het gevoel dat kultuurverskille oorbeklemtoon word en daarop gewys dat hulle alle pasiënte dieselfde sien, ongeag verskille wat voorkom. Een respondent (0,7%) het dit as volg gestel: "Human beings are human beings even though they can differ in culture ... If we can nurse patients differently according to their culture, it would be a waste of time and manpower and ultimately the whole institution will be running short of staff."

- *Transkulturele verpleging belangrik*

Verskeie vyf (3,3%) respondente beklemtoon die belangrikheid van kennis van verskillende kulture ten einde totale pasiëntesorg te bereik. Hulle sien transkulturele verpleging as 'n uitdaging.

- *Voorkoming van probleme: respek*

Ten spyte van die probleme wat respondente ervaar, is hulle van mening dat baie probleme voorkom kan word indien alle pasiënte se menswaardigheid gerespekteer word ongeag tot watter kultuurgroep hulle behoort. Vier van die respondente (2,7%) het hieroor kommentaar gelewer.

Dit is duidelik dat die oorgang van hoofsaaklik kultuur-eie verpleging na transkulturele verpleging in Suid-Afrika nie sonder struikelblokke is nie. Alhoewel talle probleme steeds voorkom dui een respondent se kommentaar op optimisme dat transkulturele verpleging kan slaag "... Oorgangsfase was vir almal 'n baie groot aanpassing maar met die nodige geduld en onderrig het dit al baie verbeter".

## 4.7 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die data wat met behulp van 'n vraelys van die respondente verkry is, ontleed. Die bevindinge dui daarop dat verpleging oor kultuurgrense hoë eise stel aan verpleegkundiges, maar dat hulle dikwels voel dat hulle opleiding hul nie voorberei het om hierdie eise die hoof te bied nie. Transkulturele verpleging in Suid-Afrika is nog

in sy kinderskoene en probleme kom dikwels voor. Die ontleding van data het spesifieke probleme wat in transkulturele verpleging voorkom uitgelig. Die bevindings word in Hoofstuk 5 bespreek.

#### 4.8 BRONNELYS

Bonaparte, BH. 1979. Ego defensiveness, open-closed mindedness, and nurses' attitude toward culturally different patients. *Nursing Research* 28(3):166-171.

Galanti, G. 1991. *Caring for patients from different cultures*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Giger, JN & Davidhizar, RE. 1991. *Transcultural nursing: assessment and Intervention*. St Louis: Mosby.

Leininger, MM. 1991. Celebration of nursing: a transcultural human care ethos with ethical considerations. Keynote Centennial Address, 19 August 1991, University of South Africa, Pretoria.

Murphy, K & Macleod Clark, J. 1993. Nurses' experiences of caring for ethnic-minority clients. *Journal of Advanced Nursing* 18(1):442-450.

Polit, DF & Hungler, BP. 1991. *Nursing research: principles and methods*. 4th edition. Pennsylvania: JB Lippincott Company.

Seaman, CHC. 1987. *Research methods: principles, practice and theory for nursing*. 3rd edition. Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, *vide* Suid-Afrika. 1985.

Suid-Afrika. 1985. Regulasies betreffende die goedkeuring van en die minimum vereistes vir die opleiding en onderrig van 'n verpleegkundige (algemene, psigiatriese en gemeenskaps-) en vroedvrou wat lei tot registrasie. Regulasie R425, soos gewysig, Kragtens die Wet op Verpleging, 1978 (Wet no. 50, 1978, soos gewysig). Pretoria: Staatsdrukker.

## **HOOFTUK 5**

### **Opsomming van die bevindings, gevolgtrekkings, beperkings en aanbevelings**

#### **5.1 INLEIDING**

As professionele persoon het die verpleegkundige 'n morele en etiese verpligting om sorg van hoogstaande gehalte te lewer. Volgens Leininger (1984:43) kan hierdie morele verpligting egter nie nagekom word as die verpleegkundige nie bewus is van die pasiënt se waardes, gevoelens en oortuigings nie. Dit hou ernstige etiese en professionele implikasies in - die pasiënt het die reg dat sy kulturele waardes en lewenswyse in ag geneem word in verpleegpraktyke en die verpleegkundige moet hierdie reg erken.

Die doel met hierdie studie is om te bepaal in watter mate daar in verpleging uitvoering gegee word aan hierdie reg van pasiënte tot kultuurooreenstemmende verpleegsorg. Die inligting waarop die bevindinge in hierdie studie gebaseer is, is met behulp van 'n vraelys van respondente verkry.

## **5.2 BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS**

'n Bespreking van die biografiese beeld van die respondente in hierdie studie word eerstens gedoen, waarna verslag gedoen word oor die frekwensie waarmee respondente pasiënte vanuit verskillende kultuurgroepe verpleeg. Hierna volg 'n bespreking van die belangrikste bevindings en gevolgtrekkings aan die hand van die doelwitte van hierdie studie asook die aannames waarop hierdie navorsing gebaseer is, soos gestel in Hoofstuk 1.

### **5.2.1 Biografiese beeld van die geregistreerde verpleegkundige werksaam in 'n akademiese hospitaal in Gauteng**

Aangesien hierdie navorsing oor kultuurverskille handel, is dit belangrik om te vermeld tot watter kultuurgroepe die respondente behoort. Taal en bevolkingsgroep is onder andere determinante van die kultuurgroep waaraan 'n individu behoort. Daar is bevind dat die respondente wat aan hierdie navorsing deelgeneem het, uit verskeie kultuurgroepe afkomstig is.

Die inligting toon dat 38,7% respondente blank is, 17,3% Kleurlinge is, terwyl 44,0% respondente tot een van die swart bevolkingsgroepe behoort. Die swart bevolkingsgroepe waaruit die respondente afkomstig is, is Ndebele, Noord-Sotho, Suid-Sotho, Swazi, Tsonga, Tswana, Xhosa en Zoeloe (Tabel 4.2, p 58).

Die meerderheid van die respondente, naamlik 48,7% se huistaal is Afrikaans, terwyl slegs 8,6% van die respondente Engelssprekend is. 'n Groot persentasie, naamlik 41,9% van die respondente se huistaal is een van die amptelike swart tale (Tabel 4.3, p 59). Hierdie gegewens gee, soos die inligting oor bevolkingsgroep, 'n aanduiding van die kulturele diversiteit van die respondente.

Alhoewel hul vaardigheid in die praat van ander tale nie bepaal is nie, moes respondente die ander tale wat hulle kan praat, aandui. Daar is bevind dat al die respondente, 100,0% Engels kan praat. Vier persent van die respondente kan nie Afrikaans praat nie (Tabel 4.3, p 59 en Tabel 4.4, p 60). Slegs 18,7% blanke en



Kleurling respondente het aangedui dat hulle een van die swart tale kan praat.

Daar is tot die gevolgtrekking gekom dat die respondente in hierdie navorsing 'n groot verskeidenheid kultuurgroepe verteenwoordig. Die feit dat 'n baie klein persentasie van die blanke en Kleurling respondente 'n swart taal magtig is en dat daar enkele respondente is wat nie Afrikaans kan praat nie, is kommerwekkend omdat dit aanleiding kan gee tot kommunikasieprobleme en misverstande.

### **5.2.2 Frekwensie waarmee pasiënte vanuit verskillende kultuurgroepe verpleeg word**

Die inligting wat van respondente verkry is, dui daarop dat pasiënte uit verskeie kultuurgroepe dikwels in hierdie hospitaal verpleeg word. Die kultuurgroep wat in die hoogste frekwensie voorkom, is Afrikaanssprekende blankes aangesien 85,7% respondente aangedui het dat hulle dikwels pasiënte uit hierdie groep verpleeg. Ander kultuurgroepe wat dikwels in hierdie hospitaal verteenwoordig word is as volg deur respondente aangedui: Sothos, 69,5%; Tswanas, 64,9%; Engelssprekende blankes, 63,2%; Kleurlinge, 61,5% en Zoeloes, 55,4%. Xhosa- en Indiërpasiënte asook pasiënte vanuit die buurlande wat tot ander kultuurgroepe behoort, word soms in hierdie hospitaal verpleeg (Figuur 4.6, p 77).

Dit is uit bogenoemde gegewens duidelik dat die verpleegkundiges in hierdie hospitaal, wat self uit 'n groot verskeidenheid kultuurgroepe bestaan, inderdaad op groot skaal pasiënte uit 'n groot aantal kultuurgroepe moet verpleeg. Die navorser twyfel of kultuursensitiewe sorg hoegenaamd moontlik is in hierdie kultureel diverse situasie. Rus verpleegkundiges se opleiding hulle toe om pasiënte uit so 'n verskeidenheid kultuurgroepe te verpleeg?

### **5.2.3 Bevindings en gevolgtrekkings aan die hand van die doelwitte en aannames van hierdie studie**

Die data vir hierdie navorsing is verwerk met behulp van 'n program wat volgens die SAS-stelsel (Statistical Analysis System) V.6.09, geskryf is. Daar is ook gebruik gemaak

van die UNIX-stelsel vir ontleding van enkele vrae. Verdere bevindings en gevolgtrekkings is gemaak met behulp van die Chi-kwadraat-toets.

Ten einde te bepaal of daar verskillende sienings oor en ervarings van transkulturele verpleging by die verskillende kultuurgroepe voorkom, is die data met behulp van 'n variansie-analise, ANOVA SS, verwerk. Scheffe se paarsgewyse toets is gebruik om te bepaal by watter kultuurgroepe verskille voorkom. Aangesien die aantal respondente uit sommige van die swart bevolkingsgroepe baie min was (Tabel 4.2, p 58) en op hulle nie betekenisvol kon wees nie is die bevolkingsgroepe vir hierdie analise in drie groepe verdeel, naamlik blank, Kleurling en swart. Al die respondente wat tot een van die swart kultuurgroepe behoort, is onder swart gegroepeer:

#### *5.2.3.1 Kennis van transkulturele verpleging*

Regulasie R425 van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging bepaal dat die verpleegkurrikulum kultuurverskille moet aanspreek. Hierdie regulasies het betrekking op die minimum vereistes vir die opleiding en onderrig van 'n verpleegkundige (algemene, psigiatrisiese en gemeenskaps-) en vroedvrou (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging 1985:2).

**Doelwit: Om die vlak van kennis waaroor die professionele verpleegkundige beskik om transkulturele verpleging te lewer, te bepaal.**

Die meerderheid respondente, naamlik 88,5% se basiese verpleegkwalifikasie is 'n diploma terwyl slegs 11,5% van die respondente 'n basiese graad verwerf het (Figuur 4.1, p 62). Daar is met behulp van die Chi-kwadraat-toets bevind dat daar geen betekenisvolle verband is tussen die respondente se basiese kwalifikasies (graad/diploma) en of hulle lesings gehad het oor transkulturele verpleging nie (Tabel 4.8, p 67).

Alhoewel 49,3% (Figuur 4.2, p 64) respondente aangedui het dat hulle tydens hul basiese opleiding lesings gehad het oor transkulturele verpleging is slegs 20,0% (Tabel 4.9, p 67) van die respondente van mening dat hulle basiese opleiding hulle voldoende

voorberei het om kultureel-verskillende pasiënte te verpleeg. Hieruit kan dus afgelei word dat die lesings wat wel in transkulturele verpleging aangebied word, in diepte en inhoud verskil en dat dit nie voldoende is om die verpleegkundiges voor te berei om oor kultuurgrense te verpleeg nie. Die kommentaar van respondente dat "die lesings slegs 'n halfuur in beslag geneem het, baie oorsigtelik was en slegs oor enkele godsdienstige verskille gehandel het" (Figuur 4.2, p 64) steun hierdie afleiding. In navorsing wat in die Verenigde Koninkryk deur Murphy en Macleod Clark (1993:447) gedoen is, het 50% van die respondente aangedui dat hulle nie oor voldoende kennis beskik het om etniese-minderheids-pasiënte te verpleeg nie.

Ten einde die dosent, kliniese dosent of die geregistreerde verpleegkundige in die saal deeglik voor te berei om lesings oor transkulturele verpleging aan studente aan te bied, moet daar ook in na-registrasie-kursusse aandag hieraan geskenk word. Burrows (1983:484) stel dit as volg: "A commitment to incorporate dimensions in the curriculum must initially involve a commitment to ensure adequate preparation of teaching staff". Daar is in hierdie navorsing bevind dat 60,4% van die respondente oor na-registrasie-kwalifikasies beskik (Figuur 4.3, p 68) en dat slegs 51,5% (Figuur 4.4, p 71) van hierdie respondente lesings oor transkulturele verpleging gehad het.

Aangesien nie die basiese opleiding of na-registrasie-kursusse respondente voldoende voorberei het om oor kultuurgrense te verpleeg nie, het die hospitaallowerheid 'n baie groot taak om in die behoefte aan kennis by sy verpleegpersoneel te voorsien. Die meerderheid respondente voel egter nie dat die hospitaal se personeelontwikkelingsprogramme hul die geleentheid bied om kennis te verkry oor die kultuurgroepe wat hulle verpleeg nie. Slegs 20,3% van die respondente is van mening dat die personeelontwikkelingsprogramme hul die geleentheid bied om hul kennis oor kultuurgroepe uit te brei (Figuur 4.8, p 79). Dit is dus duidelik uit die bevindings dat die behoefte aan kennis oor kultuurverskille nie in die personeelontwikkelingsprogramme aangespreek word nie.

Die bevindings oor geregistreerde verpleegkundiges se kennis van transkulturele verpleging is kommerwekkend. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die verpleegkundige nie die nodige kennis het om kultureel-verskillende pasiënte te

verpleeg nie. Dit is te betwyfel of verpleegkundiges in staat is om sorgsame verpleegsorg te verskaf indien hulle nie oor die nodige kennis beskik om oor kultuurgrense te verpleeg nie.

**Die aanname word dus ondersteun dat verpleegkundiges nie oor die nodige kennis beskik om werklik kultuursensitiewe sorg aan pasiënte te lewer nie.**

#### *5.2.3.2 Pasiënt se reg tot kultuurooreenstemmende sorg*

Volgens Leininger (1991:21) het mense van enige kultuurgroep in die wêreld die reg om te eis dat hulle kulturele sorgwaardes geken, gerespekteer en toepaslik gebruik word in verpleging en ander gesondheidsorgdienste. Eliason (1993:225) is van mening dat verpleegsorg op grond van individuele behoeftes net verskaf kan word as die verpleegkundige in staat is om kultureel-verskillende behoeftes te herken en effektief daaraan aandag te gee.

**Doelwit: Om die mate waarin die professionele verpleegkundige die pasiënt se reg tot kultuurooreenstemmende sorg erken, te bepaal.**

Die respondente wat aan hierdie navorsing deelgeneem het, het met 'n oorweldigende meerderheid, naamlik 90,6%, aangedui dat die verpleegkundige 'n verantwoordelikheid het om van ander kulture te leer (Tabel 4.20, p 92). Die meerderheid respondente, 62,0% is van mening dat spesifieke kultuurverskille in ag geneem word wanneer kultureel-verskillende pasiënte verpleeg word (Tabel 4.21, p 93). Wanneer 'n beraming van die pasiënt se behoeftes gemaak word, word kulturele faktore meestal deur 57,3% van die respondente in ag geneem (Tabel 4.22, p 94). Daar is met behulp van die ANOVA SS statistiese toets bevind dat daar nie betekenisvolle verskille in die houdings van respondente van die verskillende rassegroepe jeens transkulturele verpleging is nie.

Alhoewel die meerderheid respondente aangedui het dat kultuurverskille in ag geneem word wanneer kultureel-verskillende pasiënte verpleeg word asook wanneer 'n beraming van hul behoeftes gemaak word, is 70,7% van die respondente van mening

dat verpleegkundiges nie op hoogte is van die kulturele afkoms van die pasiënte wat hulle verpleeg nie (Tabel 4.21, p 93). Dit wil dus voorkom asof die meerderheid respondente spesifieke kultuurverskille in ag neem indien hulle daarvan bewus is, maar dat hulle dikwels nie kennis dra van die pasiënt se kulturele afkoms nie en dus nie bewus sal wees van spesifieke kulturele gebruike of tradisies wat vir die pasiënt belangrik is nie. Hierdie bevinding dui daarop dat vrae oor kultuur nie aan die pasiënt gestel word met opname in die saal of wanneer 'n beraming van die pasiënt se behoeftes gemaak word nie. Die navorser is van mening dat dit nie moontlik is om kulturele faktore in die beraming van die pasiënt se behoeftes in ag te neem indien die verpleegkundige haarself/homself nie eers vergewis het van die pasiënt se kulturele afkoms nie. Daar is met behulp van ANOVA SS bevind dat betekenisvolle verskille in die antwoorde op vrae oor die verskaffing van kultuursensitiewe sorg voorgekom het by blanke en swart respondente. Die items wat in berekening gebring is, was of kultuurverskille in ag geneem of geïgnoreer word en of verpleegkundiges op hoogte is van pasiënte se kulturele afkoms.

Indien die pasiënt kultuursensitiewe verpleegsorg ontvang, sal dit nie noodwendig ooreenstem met verpleegsorg wat 'n ander pasiënt ontvang nie omdat mense se behoeftes as gevolg van kultuurverskille nie dieselfde is nie. Desnieteenstaande is 'n oorweldigende meerderheid respondente, naamlik 76,7%, van mening dat alle pasiënte op dieselfde wyse versorg behoort te word, ongeag verskille wat voorkom (Tabel 4.18, p 88). Volgens Eliason (1993:225) word algemeen aanvaar dat alle pasiënte gelyke behandeling moet kry. Sy stel dit egter dat daar 'n groeiende erkenning is dat "... to treat all clients equally means to treat some of them poorly." Dit blyk uit die literatuur dat al hoe meer verpleegleiers van mening is dat kwaliteit verpleegsorg nie gelewer kan word nie indien individuele behoeftes nie in ag geneem word nie.

Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat ten spyte daarvan dat die respondente in hierdie navorsing aangedui het dat die verpleegkundige 'n verantwoordelikheid het om van ander kulture te leer, beskou talle verpleegkundiges alle pasiënte as eenders op grond van die feit dat mense dieselfde basiese behoeftes het. Daar is bevind dat die meerderheid respondente dikwels nie op hoogte is van die kulturele afkoms van hulle pasiënte nie. Hieruit kan afgelei word dat vrae oor die pasiënt se kultuur nie in die

verpleegsorgplan ingesluit is nie.

Met behulp van 'n variansie-analise (ANOVA SS) is bevind dat die respondente se siening van pasiënte se reg tot kultuursensitiewe sorg en die invloed op die gehalte van verpleegsorg betekenisvol verskil het by swart en blanke respondente. Faktore wat hier in ag geneem is, is respondente se sienings oor die aanpassing van verpleegsorgplanne vir verskillende kultuurgroepe, die reg van pasiënte om op kultuursensitiewe sorg aan te dring en of hulle van mening is dat alle pasiënte dieselfde versorg moet word ongeag verskille wat voorkom en dat pasiënte moet aanpas by die situasie waarin hulle hulle bevind.

**Die bevindings ondersteun die aanname dat talle verpleegkundiges alle pasiënte as eenders beskou en verpleegsorg beplan sonder om voorsiening te maak vir individuele verskille op grond van kulturele agtergrond.**

#### *5.2.3.3 Die verpleegkundige se houding jeens kultureel-verskillende pasiënte*

In navorsing wat deur Bonaparte (1979:167) gedoen is, is bevind dat "... clients from different cultural or ethnic groups who are perceived as having health-care values, beliefs and practices which differ from those of the health-care providers are more likely to elicit negative attitudes than clients whose health-illness beliefs and values are similar".

**Doelwit: Om die professionele verpleegkundige se houding jeens kultureel-verskillende pasiënte, te bepaal.**

Daar is in hierdie navorsing bevind dat die meerderheid respondente se houdings jeens die kultureel-verskillende pasiënt verskil van hul houdings jeens pasiënte van hul eie kultuurgroep aangesien 44,3% van die respondente se houdings volgens hulle eie oordeel verskil en 'n verdere 16,8% onseker is of hul houdings verskil (Tabel 4.17, p 85).

Die meerderheid respondente voel nie ongemaklik, angstig of gespanne of ervaar

gevoelens van afkeer in die teenwoordigheid van kultureel-verskillende pasiënte nie. Hulle ervaar ook nie die kultureel-verskillende pasiënt as 'n "moeilike" pasiënt nie. Daar is ook bevind dat die respondente wat sou verkies om pasiënte van hul eie kulturele afkoms te verpleeg in die minderheid was, maar tog 'n beduidende persentasie van die respondente uitgemaak het (Tabel 4.17, p 85).

Die grondslag van die verpleegkundige-pasiënt-verhouding is sorgsaamheid. Hierdie verhouding is van die uiterste belang. Dit is 'n vertrouensverhouding waarin die verpleegkundige die pasiënt onvoorwaardelik as persoon, vir wat hy/sy is, sonder enige vooroordeel moet aanvaar (Tschudin 1993:6). Indien die verpleegkundige minder toegeneentheid teenoor die kultureel-verskillende pasiënt openbaar, kan dit sorgsaamheid beïnvloed. Slegs 44,9% van die respondente voel nie minder toegeneë tot kultureel-verskillende pasiënte nie (Tabel 4.17, p 85). Dit is onrusbarend dat meer as die helfte van die respondente minder toegeneë voel tot die kultureel-verskillende pasiënt as tot pasiënte van hul eie kultuurgroep. In 'n studie deur Rooda (1993:209-213) is bevind dat individue heel waarskynlik meer positief sal wees teenoor hul eie etniese en kultuurgroep as teenoor ander.

Die meerderheid respondente, 55,3% vind dit nie moeilik om 'n sorgsame verhouding met die kultureel-verskillende pasiënt op te bou nie. 'n Groot persentasie van die respondente het egter aangedui dat hulle probleme ervaar om 'n sorgsame verhouding met die kultureel-verskillende pasiënt te bou (Tabel 4.17, p 85).

Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat alhoewel die meerderheid verpleegkundiges nie negatiewe gevoelens soos afkeer en ongemak in die teenwoordigheid van kultureel-verskillende pasiënte ervaar nie, daar tog negatiewe aspekte voorkom. Die feit dat 'n groot aantal respondente minder toegeneë is tot hierdie pasiënte hou 'n bedreiging in vir 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding. Met behulp van die variansie-analise is bevind dat die ervaring van negatiewe gevoelens in die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte nie betekenisvol verskil by die verskillende rasse-groepe nie (Tabel 4.24, p 98). Daar word dus aanvaar dat respondente van alle kultuurgroepe negatiewe gevoelens ervaar.

**Die aanname word ondersteun dat 'n groot persentasie verpleegkundiges se houdings jeens die kultureel-verskillende pasiënt verskil van hul houdings jeens pasiënte van hul eie kultuurgroep en dat hulle van nature geneig is om meer sorgsaamheid te openbaar teenoor pasiënte van hul eie kultuur as teenoor die kultureel-verskillende pasiënt.**

#### *5.2.3.4 Mate waarin kultuursensitiewe sorg aan pasiënte gelewer word*

Die respondente in hierdie navorsing is uit verskeie kultuurgroepe afkomstig en hulle verskaf sorg aan mense wat tot verskillende kultuurgroepe behoort (Tabel 4.2, p 58 en Figuur 4.6, p 77). Die verpleegkundige sowel as die hospitaaladministrasie het 'n verpligting teenoor die pasiënt om te verseker dat verpleegsorg kultuursensitief is.

**Doelwit: Om die mate waarin kultuursensitiewe sorg wel aan die pasiënt gelewer word, te bepaal.**

Alhoewel dit verblydend is dat die meerderheid respondente, naamlik 70,1%, die pasiënt se reg tot kultuursensitiewe verpleegsorg erken, is 'n baie groot persentasie van die respondente, naamlik 49,0%, van mening dat die pasiënt moet aanpas by die situasie waarin hy/sy hom/haar bevind (Tabel 4.18, p 88). Dit wil voorkom asof die respondente nie bewus is van die stres waaraan 'n kultureel-verskillende pasiënt onderwerp word indien hy/sy vir lang tydperke gehospitaliseer word nie. Brink (1990:129) is van mening dat pasiënte wat vir lang tydperke in 'n kultuur-vreemde omgewing verpleeg word, kultuurskok kan ervaar. Talle stressors, soos probleme met kommunikasie, isolasie, verskillende houdings, oortuigings en waardes, kan aanleiding gee tot kultuurskok. Dit is nie realisties om van die pasiënt te verwag om hom/haar los te maak van sy/haar kulturele agtergrond en om op te tree volgens die norme van die dominante groep verpleegkundiges in wie se sorg hy/sy is nie. Volgens Henderson en Primeaux (1981:30) is dit meer redelik om van die verpleegkundige te verwag om te leer om kultuurverskille te verstaan ten einde optimale sorg te lewer. Totale pasiëntesorg sal slegs 'n werklikheid word as pasiënte binne die raamwerk van hul individuele kulturele patrone gesien word. Twee-en-sestig persent van die respondente neem wel spesifieke kultuurverskille in ag wanneer kultureel-verskillende pasiënte verpleeg word



(Tabel 4.21, p 93).

Indien verpleegkundiges werklik kultuursensitiewe verpleegsorg wil verskaf, moet verpleegsorgplanne vir verskillende kultuurgroepe aangepas word. West (1993:234) is van mening dat beramingsvorms ontwerp moet word om kulturele oortuigings van pasiënte in te sluit ten einde 'n effektiewe verpleegsorgplan te formuleer. Alhoewel 52,7% van die respondente van mening is dat verpleegsorgplanne aangepas kan word, voel 'n baie groot persentasie van die respondente nie dat verpleegsorgplanne vir verskillende kulture aangepas kan word nie (Tabel 4.18, p 88). Ongeveer dieselfde persentasie respondente, 57,3% het gemeld dat kulturele faktore meestal in ag geneem word wanneer 'n beraming van die pasiënt se behoeftes gemaak word (Tabel 4.22, p 94).

Slegs 41,3% van die respondente is van mening dat omvattende verpleegsorg nie moontlik is indien kulturele faktore nie in ag geneem word nie (Tabel 4.18, p 88). Daar kan dus aangeneem word dat die meerderheid respondente nie bewus is van die belangrike rol wat kultuur in die mens se lewe speel nie. Giger en Davidhizar (1991:4) definieer kultuur as die waardes, oortuigings, norme en praktyke van 'n spesifieke groep. Dit rig denke, besluite en optrede op 'n bepaalde manier. Indien die pasiënt se kulturele waardes en gebruike in die verpleegpraktyk geïgnoreer word, is omvattende verpleegsorg nie moontlik nie.

Daar is met behulp van 'n variansie-analise (ANOVA SS) bevind dat respondente se sienings van die rol van die hospitaaladministrasie en hul ervarings van transkulturele verpleging betekenisvol verskil het by die verskillende bevolkingsgroepe. Die inligting wat verkry is, dui daarop dat daar nie betekenisvolle verskille in gemiddeldes by blanke en Kleurling respondente voorgekom het nie, maar wel tussen hierdie twee groepe en swart respondente. Die hospitaaladministrasie moet dit vir die verpleegkundige moontlik maak om kultuursensitiewe verpleegsorg te verskaf. Behalwe om die verpleegkundiges deur middel van personeelontwikkelingslesings met kennis toe te rus, moet die hospitaaladministrasie toesien dat die hospitaal oor die nodige fasiliteite beskik om die verpleegkundige in staat te stel om kultuursensitiewe verpleegsorg te verskaf. Volgens Harris en Tuck (1992:44) moet verpleegbestuurders ondersteuning

bied aan personeel wat hierdie sorg verskaf. Die lewering van transkulturele verpleging binne die hospitaalopset moet 'n gesamentlike poging wees deur die verpleegkundige, verpleegadministrasie en die gesondheidsorginstansie. 'n Ondersteunende werksomgewing is noodsaaklik vir suksesvolle transkulturele verpleging. Die meerderheid respondente, 55,3% is van mening dat die hospitaaladministrasie nie die verskaffing van kultuursensitiewe sorg vergemaklik nie (Tabel 4.19, p 91). Enkele respondente het hul antwoorde gemotiveer deur te verduidelik dat geen veranderinge aan die badkamers aangebring is om ander kultuurgroepe te akkommodeer nie, daar is byvoorbeeld geen bidets nie, dat die hospitaal se dieetkundige diens nie in die spesiale behoeftes van al die kultuurgroepe voorsien nie en dat die hospitaal nie tolke in diens het nie.

Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat verpleegkundiges die pasiënt se reg tot kultuursensitiewe sorg erken, maar dat hulle nie op hoogte is van wat kultuursensitiewe sorg behels nie. Hierdie afleiding word gemaak op grond van die bevinding dat respondente van mening is dat pasiënte moet aanpas by die situasie waarin hulle hul bevind. Daar is verder bevind dat die hospitaaladministrasie nie die verskaffing van kultuursensitiewe sorg vergemaklik nie.

**Die aanname word ondersteun dat verpleging in wese 'n transkulturele sorgprofessie is aangesien verpleegkundiges sorg verskaf aan mense van verskillende kulture. Alhoewel die respondente erken dat pasiënte 'n reg tot kultuursensitiewe verpleegsorg het en van mening is dat kultuurverskille in ag geneem word in die beplanning van verpleegsorg, dui bogenoemde bevindings daarop dat hierdie siening nie na waarde geskat of in die praktyk uitgevoer word nie.**

#### *5.2.3.5 Probleme in transkulturele verpleging*

Alhoewel elke verpleegkundige dikwels probleme in die verpleegpraktyk moet hanteer en te bowe moet kom, wil dit voorkom asof die probleme wat in transkulturele verpleging voorkom, tot meer frustrasies lei en 'n bedreiging vir 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding kan inhou.

**Doelwit:** Om die aard van probleme wat in transkulturele verpleging ondervind word, te identifiseer

Daar is talle knelpunte in transkulturele verpleging. Verskeie probleme wat voorkom wanneer verpleegkundiges pasiënte van ander kultuurgroepe moet verpleeg, is geïdentifiseer. Die bevindings rakende die probleme word vervolgens bespreek.

#### *5.2.3.5.1 Kommunikasie*

Daar is in hierdie navorsing bevind dat die grootste probleme in transkulturele verpleging te wyte is aan gebrekkige kommunikasie. Die bevindings in hierdie navorsing is kommerwekkend, aangesien 78,0% van die respondente aangedui het dat hulle probleme ervaar met kommunikasie in transkulturele verpleging (Figuur 4.11, p 108). Dit stem ooreen met die bevindings van Murphy en Macleod Clark (1993:442) in die Verenigde Koninkryk dat kommunikasie die grootste probleem skep vir verpleegkundiges wat kultureel-verskillende pasiënte verpleeg. Die navorser is van mening dat kommunikasieprobleme wat op so 'n groot skaal voorkom, 'n ernstige bedreiging inhou vir sorgsaamheid in die verpleegkundige-pasiënt-verhouding. Die feit dat 90,7% van die respondente aangedui het dat hulle soms, meestal of altyd nie die kultureel-verskillende pasiënt verstaan nie (Tabel 4.22, p 94), dui die omvang van die probleem aan. Een respondent se kommentaar dui op die implikasies van die probleem "... very difficult for black patients who don't know either Afrikaans or English to verbalize their grievances - e.g. pain, they will never complain of pain unless otherwise asked, if there are only white nurses on duty".

Dit is egter nie slegs kommunikasie tussen die verpleegkundige en die pasiënt wat problematies is nie, maar ook tussen die geneesheer en die pasiënt. Indien die dokter en die pasiënt verskillende tale praat, kan doktersrondtes vir pasiënte baie verwarrend wees. Die meerderheid van die respondente, naamlik 79,9%, het aangedui dat doktersrondtes meestal of altyd in die taal plaasvind wat die dokters verkies (Tabel 4.22, p 94). Ook hierdie bevinding dui die omvang van kommunikasieprobleme aan.

Die meerderheid respondente, 68,7% het aangedui dat die hulp van 'n tolk ingeroep

word indien nodig (Tabel 4.23, p 96). Aangesien daar nie 'n tolk op die personeel van die hospitaal is nie, moet aanvaar word dat dit enigiemand is wat die pasiënt se taal kan praat. Respondente het die gebrek aan tolke in hul kommentaar uitgelig en gemeld dat hulle dit as 'n probleem ervaar. Sowat die helfte van die respondente, 47,9% betrek die familie dikwels indien hulle kommunikasieprobleme ondervind (Tabel 4.23, p 96). Nie-verpleegkundige personeel soos skoonmakers en portiere word egter deur 65,3% van die respondente gevra om as tolk op te tree indien hulle probleme het om met die pasiënt te kommunikeer (Tabel 4.22, p 94). Dit hou ernstige etiese implikasies vir die verpleegkundige in. Deur die pasiënt se familie te betrek of, nog erger, die skoonmaker, word die pasiënt se reg op vertroulikheid geïgnoreer. Daar is 'n etiese verpligting op die verpleegkundige om vertroulikheid te handhaaf. Volgens Strauss (1993:17) kan dit as 'n ernstige etiese vergryp beskou word indien hierdie verpligting nie nagekom word nie. Ten spyte van die omvang van probleme met kommunikasie is 86,6% van die respondente van mening dat die pasiënt wat ingeligte toestemming gee ten volle begryp waarvoor toestemming gegee word (Tabel 4.22, p 94). Dit is egter te betwyfel of die pasiënt ten volle ingelig is oor die prosedure indien kommunikasie met pasiënte deur middel van skoonmakers en portiere geskied. Volgens Kirstein in Pera en Van Tonder (1996:164) word die pasiënt se reg om te besluit wat met sy eie liggaam gedoen mag word as 'n basiese mensereg beskou. Oningeligte toestemming moet dus as 'n skending van hierdie reg gesien word.

Stellings oor ingeligte toestemming, inagneming van kulturele faktore tydens beraming, taal waarin pasiënte aangespreek word en waarin doktersrondtes gehou word en die gebruik van nie-verpleegkundige personeel is gemaak om te bepaal hoe taal- en kultuurverskille in die beraming, beplanning en implementering van verpleegsorg hanteer word en watter invloed dit op verpleging het. Daar is met behulp van 'n variansie-analise (ANOVA SS) betekenisvolle verskille gevind in die antwoorde van blanke en swart respondente asook by Kleurlinge en swart respondente.

Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat probleme met kommunikasie dikwels voorkom. Hierdie probleme kan ernstige etiese implikasies vir die verpleegkundige inhou en moet daadwerklik deur die verpleegprofessie en hospitaallowerhede aangespreek word.

### 5.2.3.5.2 *Besoekers*

Naas kommunikasie skep pasiënte se besoekers die meeste probleme. Probleme met besoekers wissel van groot groepe besoekers, luidrugtigheid en besoekers wat buite besoektye besoek wil aflê, tot wantroue in die verpleegpersoneel. Die meerderheid respondente, 73,8% ervaar probleme met die kultureel-verskillende pasiënt se besoekers (Figuur 4.11, p 108).

Die probleme wat deur verpleegkundiges ervaar word, is uiteenlopend. Blanke respondente ervaar probleme met die groot groepe besoekers wat dikwels buite besoektye by pasiënte besoek wil aflê. Een respondent se kommentaar beskryf verskeie respondente se gevoelens: "Dit is maklik om swart pasiënte te verpleeg ... 'n groot probleem is die aantal besoekers, tot twintig per keer by een pasiënt. Hulle het geen insig in besoektye nie." Kozier, Erb en Blais (1992:470) meld dat die sterk familiebande tussen swart families daartoe lei dat hierdie pasiënte dikwels groot groepe besoekers kry wat baie frustrasies meebring vir 'n verpleegkundige wat in 'n kleiner gesin opgevoed is en in kernhuishoudings woon. Swart respondente ervaar wantroue en vooroordeel by blanke en Indiërpasiënte se besoekers. Swart respondente het vermeld dat blanke besoekers dikwels eerder 'n blanke verpleeghulp nader om oor die pasiënt se toestand navraag te doen as die swart geregistreerde verpleegkundige wat aan diens is.

Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat besoekers in 'n transkulturele verpleegopset aanleiding gee tot probleme vir verpleegkundiges. Wantroue, vooroordeel en 'n gebrek aan insig in besoektye by besoekers dra by tot die probleme. Sorgsame verpleegsorg vereis dat verpleegkundiges groter begrip vir die gebruike van ander kulture sal hê. Meer buigbare besoektye of die daarstelling van sitkamers waar pasiënte hulle besoekers kan ontvang, kan moontlik sommige van die probleme wat besoekers veroorsaak verminder.

### 5.2.3.5.3 *Sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding*

'n Sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding vorm die grondslag van verpleging.

Daar is in hierdie navorsing bevind dat 63,2% van die respondente probleme ervaar om 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding in transkulturele verpleging te bou (Figuur 4.11, p 108). Hierdie bevinding weerspreek die bevinding in 5.2.3.3, waar die meerderheid respondente aangedui het dat dit nie moeilik is om 'n sorgsame verhouding met die kultureel-verskillende pasiënt op te bou nie. Van die verpleegkundiges wat aan Murphy en Macleod Clark (1993:445) se navorsing deelgeneem het, het 55% probleme ervaar om 'n goeie verhouding met die pasiënt te bou.

Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die meerderheid respondente probleme ondervind om 'n sorgsame verhouding met die kultureel-verskillende pasiënt te bou. Daar kan verskeie redes hiervoor wees. Perry (1988:40) stel dit as volg: "The nurse's attitudes may prevent her establishing a relationship based on equality and mutual respect, especially if she has an ethnocentric outlook". 'n Ander faktor wat moontlik hier 'n rol speel, is die gebrek aan effektiewe kommunikasie. 'n Sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding vereis dat verpleegkundiges die waardes en oortuigings van hulle pasiënte moet respekteer. Dit vereis verder dat hulle mekaar moet vertrou en dat die verpleegkundige aanspreeklikheid moet aanvaar vir haar optrede. In die verpleegkundige-pasiënt-verhouding is etiese verpligtings ter sprake. Indien so 'n groot persentasie van die respondente probleme ervaar om 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding met die kultureel-verskillende pasiënt te bou, word hierdie etiese verpligtings nie nagekom nie.

#### 5.2.3.5.4 Hoflikheid

Hoflikheid teenoor verpleegpersoneel blyk ook 'n probleem te wees. Meer as die helfte van die repondente, 55,9% ervaar probleme in hierdie verband (Figuur 4.11, p 108). Daar kan verskillende redes hiervoor wees. Kultuurverskille kan aanleiding gee tot verskille in verbale en nie-verbale kommunikasie en dit kan maklik verkeerd geïnterpreteer word. Die pasiënt wat vanuit sy kulturele raamwerk optree en nie oogkontak maak nie kan deur sommige verpleegkundiges as onhoflik beskou word. Dit kan egter ook wees dat vooroordeel en wantroue by pasiënte teenoor verpleegkundiges van verskillende kultuurgroepe aanleiding gee tot onhoflikheid deur pasiënte.

Aangesien die meerderheid respondente aangedui het dat hulle probleme met hoflikheid ervaar, word tot die gevolgtrekking gekom dat hoflikheid, of die gebrek daaraan, probleme in 'n transkulturele verpleegopset skep. Die respondente in hierdie navorsing het egter nie beskryf wat hulle as onhoflikheid ervaar nie.

#### 5.2.3.5.5 *Samewerking*

Probleme met die samewerking van kultureel-verskillende pasiënte word deur 52,8% van die respondente ervaar (Figuur 4.11, p 108). Dit is moontlik dat swak kommunikasie aanleiding gee tot misverstande, wat daartoe lei dat pasiënte nie saamwerk nie. Uit die kommentaar van respondente word afgelei dat wantroue en vooroordeel twee van die oorsake is waarom pasiënte nie hulle samewerking gee nie.

Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die verpleegkundige soms probleme ervaar om die samewerking van die kultureel-verskillende pasiënt te verkry, moontlik as gevolg van probleme met kommunikasie of as gevolg van wantroue teenoor die verpleegkundige.

#### 5.2.3.5.6 *Eetgewoontes*

Nog 'n faktor wat problematies is, is die verskillende eetgewoontes van pasiënte. Baie van die taboes met betrekking tot sekere voedselsoorte is 'n gevolg van die godsdienstige oortuigings van sekere kultuurgroepe. Nie-godsdienstige voedselbeperkings kan egter ook probleme veroorsaak. Bykans die helfte van die respondente, 49,7% het aangedui dat hulle probleme met die eetgewoontes van die kultureel-verskillende pasiënt ervaar (Figuur 4.11, p 108). Hierdie probleme word dikwels veroorsaak deurdat pasiënte se familie vir hulle buite besoekure kos bring of ontstaan as gevolg van die kombuis se onvermoë om in al die pasiënte se kulturele behoeftes te voorsien.

Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat verskillende eetgewoontes van pasiënte aanleiding gee tot probleme in die praktyk. Die pasiënt se gesondheid kan benadeel word indien hy/sy weier om te eet omdat daar nie aan sy besondere voorkeure aandag

gegee word nie. Deur kennis van die pasiënt se bepaalde voedselvoorkeure kan ongewenste situasies en probleme rondom maaltye grootliks voorkom word.

#### *5.2.3.5.7 Vooroordeel*

Ongeveer die helfte van die respondente, 49,3% het aangedui dat hulle vooroordeel by die pasiënt ervaar (Figuur 4.11, p 108). Op grond van respondente se kommentaar word afgelei dat vooroordeel deur verpleegkundiges van alle kultuurgroepe ervaar word. Die volgende kommentaar is deur 'n Noord-Sotho-respondent gelewer: "There are some people who do not at all accommodate or tolerate some cultures. Xhosas are negative to other cultures, are ethnocentric. Indians have no trust in us as blacks or hospital staff. Their children are given some traditional medicine in the ward. They prefer washing them personally". Nog 'n respondent se kommentaar dui op vooroordeel: "... Some culturally different patients believe that just because you are different, you are either unable or less capable of taking care of them". 'n Blanke respondent het as volg gereageer: "I have experienced problems with Black children who are terrified of White nurses. This problem may lessen as exposure occurs."

Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat vooroordeel 'n groot probleem in transkulturele verpleging is. Wantroue in die verpleegkundige sal dit onmoontlik maak vir die verpleegkundige om 'n sorgsame verhouding met die pasiënt te bou. Vooroordele kan egter te bowe gekom word indien die verpleegkundige respek toon vir die pasiënt, sy kulturele waardes en gebruike. Etiese verpleegsorg vereis dat die verpleegkundige elke pasiënt sal respekteer, ongeag sy kulturele waardes en oortuigings. Daarsonder is sorgsame verpleging nie moontlik nie.

#### *5.2.3.5.8 Godsdienstige gebruike van pasiënte*

Godsdienstige gebruike van pasiënte kan aanleiding gee tot probleme indien die verpleegkundige nie begrip daarvoor het nie of indien bepaalde praktyke nie deur die verpleegkundige toegelaat word nie. Dit kan aanleiding gee tot konflik en 'n gevoel van onsekerheid by die pasiënt. Probleme met godsdienstige gebruike van pasiënte word dikwels of soms deur 50,4% van die respondente ervaar (Figuur 4.11, p 108).



Aangesien respondente nie kommentaar oor hierdie probleem gelever het nie, is die aard van probleme wat ervaar word, nie duidelik nie.

#### *5.2.3.5.9 Ander probleme wat deur respondente uitgelig is*

Alhoewel slegs 32,7% van die respondente verdere probleme uitgelig het dui dit aan dat daar nog diepgewortelde vooroordele en baie frustrasies in transkulturele verpleging is. Probleme wat deur respondente vermeld is, is wantroue, vooroordeel, misverstande, onvoldoende indiensopleiding, frustrasie, wrywing en konflik (Figuur 4.12, p 113).

Uit die bevindings asook die respondente se kommentaar word tot die gevolgtrekking gekom dat baie probleme in transkulturele verpleging voorkom. Die oorsake van die probleme is baie uiteenlopend, maar dit wil voorkom asof dit die gevolg is van onkunde oor kulturele gebruike, diepgewortelde vooroordele en wantroue teenoor ander kultuurgroepe en die onvermoë om met ander kultuurgroepe te kommunikeer.

**Die aanname word ondersteun dat daar talle probleme voorkom in transkulturele verpleging wat sorgsaamheid in die verpleegkundige-pasiënt-verhouding beïnvloed.**

### **5.3 HANTERING VAN TRADISIES EN GEBRUIKE VAN VERSKILLENDE KULTUURGROEPE**

Enkele scenario's is in Afdeling 4 van die vraelys geskets waarop respondente moes aandui hoe hulle die situasies sou hanteer. Dit blyk uit respondente se antwoorde dat hulle sensitief is vir kulturele gebruike en tradisies wat moontlik 'n invloed kan hê op verpleging van kultureel-verskillende pasiënte. Op vrae oor spesifieke kulturele gebruike het respondente oorwegend die korrekte antwoorde verskaf. Die respondente se antwoorde toon in die meeste gevalle dat hulle sensitief is vir kulturele gebruike van ander groepe en dat hulle poog om pasiënte se wense te respekteer.

#### **5.4 BEPERKINGS WAT GEÏDENTIFISEER IS**

- Navorsing oor transkulturele verpleging in Suid-Afrika is nog in sy kinderskoene en baie min Suid-Afrikaanse literatuur is beskikbaar.
- Slegs die personeel van een groot akademiese hospitaal in Gauteng is by hierdie navorsing betrek, wat veralgemenings beperk.
- Dit is moontlik dat enkele respondente antwoorde verskaf het wat polities korrek is maar nie hul ware gevoelens weerspieël nie.
- Alhoewel die respondente aangedui het op watter gebiede in transkulturele verpleging probleme voorkom, het slegs sowat 'n derde van die respondente uitgebrei oor die aard van die probleme wat ervaar word.
- Geen inligting is van pasiënte verkry nie. Die pasiënt se gevoelens oor en ervarings van transkulturele verpleging is nie bepaal nie.

#### **5.5 AANBEVELINGS VIR DIE VERPLEEGPRAKTYK**

Die verpleegprofessie sowel as die hospitaallowerheid het 'n verantwoordelikheid teenoor sy lede en werknemers, asook teenoor die pasiënte wat deur hulle verpleeg word om hulle toe te rus met vaardighede wat hulle nodig het om kultuursensitiewe sorg te verskaf.

- Ten einde hierdie verantwoordelikheid na te kom, moet lesings oor transkulturele verpleging in die kurrikulum van basiese verpleegkursusse voorgeskryf word. Verpleegdosente kan deur middel van kursusse wat handel oor transkulturele verpleging voorberei word om hierdie lesings aan studentverpleegkundiges te bied.
- Transkulturele verpleeginhoud behoort ook in na-registrasie-kursusse aangebied te word. Die omvang en diepte van die lesings behoort omskryf te word. Verpleegkundiges wat oor na-registrasie-kwalifikasies beskik, kan die kennis wat

hulle tydens hierdie kursusse verwerf het, oordra aan die student-verpleegkundiges en ander kategorieë verpleegsters wat onder hulle toesig werk. Dit kan tot voordeel van sowel die studentverpleegkundiges as die pasiënt strek.

- Personeelontwikkelingsprogramme behoort werknemers toe te rus met kennis rakende die spesifieke kultuurgroepe wat in 'n hospitaal verpleeg word.
- Kultuurkomitees kan by hospitale gestig word om verpleegkundiges te ondersteun in aspekte wat transkulturele verpleging kan beïnvloed.
- Probleme wat geïdentifiseer is, moet aangespreek word. Hospitale moet poog om unieke probleme te identifiseer en op te los.
- Die behoefte aan tolke en die probleme met kommunikasie moet aandag geniet.

## **5.6 AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING**

- Aangesien geen ander Suid-Afrikaanse navorsing oor die houdings van verpleegkundiges jeens die kultureel-verskillende pasiënt aangeteken is nie, word verdere navorsing aanbeveel. Navorsing by hospitale in ander provinsies as Gauteng kan insiggewend wees.
- 'n Soortgelyke studie waarin verskeie hospitale betrek word, word ook aanbeveel. Dit is moontlik dat ander probleme in ander hospitale geïdentifiseer kan word.
- Daar word aanbeveel dat pasiënte se ervarings van transkulturele verpleging en hulle houdings jeens die kultureel-verskillende verpleegkundige nagevors word.

## **5.7 SAMEVATTING**

Etiese sorg vereis van die verpleegkundige om binne die verpleegkundige-pasiënt-verhouding reg op te tree. Regte optrede sluit in respek vir die pasiënt, sy menswaardigheid en sy kultuur. Dit vereis dat die verpleegkundige kennis moet hê van die pasiënt se kultuur. Van Tonder in Pera en Van Tonder (1996:209) is van mening

dat dit onmoontlik is vir die Suid-Afrikaanse verpleegkundige om alles van elke kultuur en geloof waarmee hulle in aanraking kom, te weet. Dit is egter belangrik dat die verpleegkundige in transkulturele verpleging sensitief en buigsaam moet wees in sy/haar benadering tot diegene wat siek en sterwend is.

Daar is in hierdie navorsing bevind dat die verpleegkundige nie oor die nodige kennis beskik om oor kultuurgrense te verpleeg nie. Hierdie gebrek aan kennis dra by tot probleme in transkulturele verpleging en in die verskaffing van kultuursensitiewe sorg aan pasiënte.

Alhoewel verpleegkundiges die kultureel-verskillende pasiënt respekteer, word ernstige probleme ondervind om 'n sorgsame verhouding met hierdie pasiënte te bou. Verpleegkundiges is van nature geneig om meer sorgsaam te wees teenoor pasiënte uit hul eie kultuurgroep as teenoor kultureel-verskillende pasiënte. Die gebrek aan kennis oor transkulturele verpleging, kommunikasieprobleme, wantroue en vooroordeel wat tussen die verpleegkundige en die kultureel-verskillende pasiënt voorkom, maak sorgsame kultuursensitiewe verpleegsorg bykans onmoontlik. In hierdie studie is daar nie genoegsame bewyse gevind dat verpleging oor kultuurgrense kultuursensitief is nie. Indien die verpleegprofessie na sorgsame kultuursensitiewe verpleegsorg strewe is dit noodsaaklik dat probleme en knelpunte in transkulturele verpleging aangespreek word. Daar word gehoop dat hierdie navorsing aanleiding kan gee tot die ontwikkeling van 'n kulturele bewuswording by verpleegkundiges.

## 5.8 BRONNELYS

Bonaparte, BH. 1979. Ego defensiveness, open-closed mindedness, and nurses' attitude toward culturally different patients. *Nursing Research* 28(3):166-171.

Brink, PJ. 1990. *Transcultural nursing: a book of readings*. Prospect heights, Illinois: Waveland Press, Inc.

Burrows, A. 1983. Patient-centred nursing care in a multi-racial society: the relevance of ethnographic perspectives in nursing curricula. *Journal of Advanced Nursing* 8(6):477-485.

- Eliason, MJ. 1993. Ethics and transcultural nursing care. *Nursing Outlook* 41(5):225-228.
- Giger, JN & Davidhizar, R. 1991. *Transcultural nursing. Assessment and intervention*. St Louis: Mosby
- Harris, LH & Tuck, I. 1992. The role of the organization and nurse manager in integrating transcultural concepts into nursing practice. *Holistic Nursing Practice* 6(3):43-48.
- Henderson, G & Primeaux, M. 1981. *Transcultural health care*. Menlo Park, California: Addison-Wesley.
- Kirstein, H. 1996. Ingeligte toestemming, vertroulikheid en die waarheid vertel in *Etiëk in die verpleegpraktyk*, redakteurs SA Pera & S van Tonder. Kaapstad: Juta & Kie, Bpk:161-173.
- Kozier, B, Erb, G & Blais, K. 1992. *Concepts and issues in nursing practice*. 2nd edition. Redwood City, CA: Addison-Wesley Nursing.
- Leininger, MM. 1984. Transcultural nursing: an essential knowledge and practice field for today. *Canadian Nurse* 80(11):41-45.
- Leininger, MM. 1991. Transcultural care principles, human rights, and ethical considerations. *Journal of Transcultural Nursing* 3(1):21-23
- Murphy, K & Macleod Clark, J. 1993. Nurses' experiences of caring for ethnic-minority clients. *Journal of Advanced Nursing* 18(1):442-450.
- Perry, F. 1988. Far from black and white. *Nursing Times* 84(10):40-41.
- Rooda, LA. 1993. Knowledge and attitudes of nurses toward culturally different patients: implications for nursing education. *Journal of Nursing Education* 32(5):209-213.

Strauss, SA. 1993. *Regshandboek vir verpleegkundiges en gesondheidspersoneel*. 6de uitgawe. Kaapstad: King Edward VII Trust.

Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging. 1985. Minimum vereistes vir die opleiding en gids betreffende die onderrig van studente in die program wat lei tot registrasie as 'n verpleegkundige (algemene, psigiatriese en gemeenskaps-) en vroedvrou. (Gebaseer op Regulasie R425, 1985). Pretoria: SARV.

Tschudin, V. (ed). 1993. *Ethics, nurses and patients*. Londen: Scutari Press

Van Tonder S. 1996. Godsdienstige en kulturele magte in transkulturele verpleging (universaliteit en diversiteit) in *Etiëk in die verpleegpraktyk*, redakteurs SA Pera & S van Tonder. Kaapstad: Juta & Kie, Bpk:209-232.

West, EA. 1993. The cultural bridge model. *Nursing Outlook* 41(5):229-234.

**BYLAE A**

**Vraelys**

## VRAELYS : TRANSKULTURELE VERPLEGING

Baie dankie dat u bereid is om hierdie vraelys te voltooi. Die vraelys bestaan uit 5 afdelings en ek versoek u vriendelik om asseblief die hele vraelys te voltooi.

Transkulturele verpleging is verpleging wat oor kultuurgrense heen gelewêr word. Waar daar in die vraelys verwys word na **kultureel-verskillende pasiënte** word daar verwys na **pasiënte wat tot 'n ander kultuur/etniese groep as u, die verpleegkundige behoort.**

☐☐☐ 1-3

### AFDELING 1

#### BIOGRAFIESE BESONDERHEDE

Skryf asseblief die nommer van die antwoord wat u kies in die blokkie aan die regterkant van die vraag, behalwe waar anders aangedui. Die nommers regs van die blokkies is slegs vir kantoorgebruik.

1.1 Ouderdom in jare:

20-25 = 1	26-30 = 2
31-35 = 3	36-40 = 4
41-45 = 5	46-50 = 6
51-55 = 7	56-60 = 8
60-65 = 9	

☐ 4

1.2 Bevolkingsgroep:

Asiër	= 01
Blank	= 02
Kleurling	= 03
Swart:	
Ndebele	= 04
Noord-Sotho	= 05
Suid-Sotho	= 06
Swazi	= 07
Tsonga	= 08
Tswana	= 09
Venda	= 10
Xhosa	= 11
Zoeloe	= 12
Ander:	Spesifiseer = 13

☐☐ 5-6

1.3 Huistaal (die taal waarin u met vriende en familie kommunikeer).

Kies slegs EEN taal:

Afrikaans = 01	Tsonga = 07
Engels = 02	Tswana = 08
Ndebele = 03	Venda = 09
Noord-Sotho = 04	Xhosa = 10
Suid-Sotho = 05	Zoeloe = 11
Swati = 06	Ander: Spesifiseer = 12

☐☐ 7-8



1.4 Watter van die volgende tale (**buiten u huistaal**) kan u **praat**. U mag meer as een kies indien toepaslik? Dui aan deur "I" in die blokkie langs die taal/tale te maak:

Afrikaans	<input type="checkbox"/>	09	Tsonga	<input type="checkbox"/>	15
Engels	<input type="checkbox"/>	10	Tswana	<input type="checkbox"/>	16
Ndebele	<input type="checkbox"/>	11	Venda	<input type="checkbox"/>	17
Noord-Sotho	<input type="checkbox"/>	12	Xhosa	<input type="checkbox"/>	18
Suid-Sotho	<input type="checkbox"/>	13	Zoeloe	<input type="checkbox"/>	19
Swati	<input type="checkbox"/>	14	Ander: Spesifiseer	<input type="checkbox"/>	20

## AFDELING 2

### OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES

**Die volgende inligting het betrekking op u basiese opleiding in verpleging.**

2.1 In watter jaar het u u basiese opleiding voltooi? 19 ☐☐ 21-22

2.2 Meld basiese verpleegkwalifikasie: Graad = 1  
Diploma = 2 ☐ 23

2.3 Waar het u u basiese opleiding voltooi?

Kollege / Universiteit

Hospitaal

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.4 Het u tydens u basiese opleiding lesings gehad oor transkulturele verpleging? (Met ander woorde lesings wat waardes, oortuigings, gebruike en verskille in die hantering van siekte by verskillende kultuurgroepe behandel het.)

Ja = 1  
Nee = 2  
Weet nie = 3 ☐ 24

2.5 Indien u JA by vraag 2.4 geantwoord het, spesifiseer asseblief in watter vak(ke) die lesings aangebied is.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.6 Dui asseblief aan in watter mate u voel dat u basiese opleiding u voorberei het om kultureel-verskillende pasiënte te verpleeg.

Geen voorbereiding nie	=	1	
Dit het my in 'n mindere mate voorberei	=	2	
Die voorbereiding was voldoende	=	3	
Ek is nie seker nie	=	4	<input type="checkbox"/> 25

### Die volgende inligting het betrekking op na-registrasie-verpleegopleiding

2.7 Beskik u oor enige kwalifikasie(s) in verpleging behalwe Algemene Verpleegkunde en Verloskunde?

Ja	=	1	
Nee	=	2	<input type="checkbox"/> 26

2.8 Indien JA, meld asseblief die kwalifikasie(s), die jaartal wanneer en die instansie(s) waar die kwalifikasie(s) behaal is. Die blokkies regs van die vraag is slegs vir kantoorgebruik.

<u>Kwalifikasie</u>	<u>Jaar</u>	<u>Universiteit/Kollege</u>	
_____	_____	_____	27 - 30 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	31 - 34 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	35 - 38 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	39 - 42 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	43 - 46 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2.9 Het die inhoud van die kursus(se) aspekte van transkulturele verpleging ingesluit?

Ja	=	1	
Nee	=	2	
Weet nie	=	3	<input type="checkbox"/> 47

2.10 Indien JA, spesifiseer asseblief die kursus(se) waarin aspekte van transkulturele verpleging ingesluit was

---



---

## AFDELING 3

## PROFESSIONELE ONDERVINDING

3.1 Hoeveel jare praktiseer u as geregistreerde verpleegkundige?

0 - 1	= 1	16 - 20	= 5
2 - 5	= 2	21 - 25	= 6
6 - 10	= 3	26 - en langer	= 7
11 - 15	= 4		

 483.2 Hoeveel jare diens het u as geregistreerde verpleegkundige in die hospitaal waar u **tans** werksaam is?

0 - 1	= 1
2 - 5	= 2
6 - 10	= 3
11 - 15	= 4
16 - 20	= 5
21 - 25	= 6
26 - en langer	= 7

 49

3.3 Watter posvlak beklee u?

Verpleegkundige	= 1
Senior verpleegkundige	= 2
Hoofverpleegkundige	= 3
Ander (spesifiseer)	= 4

 503.4 In watter een van die volgende dissiplines is u **tans** werksaam?

Pediatrie	= 1
Medies (volwassenes)	= 2
Chirurgies (volwassenes)	= 3
Intensiewe sorg	= 4
Ortopedie	= 5
Verloskunde	= 6
Ander (spesifiseer)	= 7

 51

3.5 Hoe dikwels word pasiënte wat tot die volgende kultuurgroepe behoort, in die saal waar u werksaam is verpleeg?

Dui aan deur 'n kruisie (X) in die blokkie wat u antwoord verteenwoordig te maak. Die blokkies en nommers aan die regterkant van die tabelle is slegs vir kantoorgebruik.

	Dikwels 1	Soms 2	Nooit 3	Weet nie 4	
Zulu					<input type="checkbox"/> 52
Xhosa					<input type="checkbox"/> 53
Tswana					<input type="checkbox"/> 54
Sotho					<input type="checkbox"/> 55
Indiër					<input type="checkbox"/> 56
Kleurling					<input type="checkbox"/> 57
Afrikaanssprekende blanke					<input type="checkbox"/> 58
Engelssprekende blanke					<input type="checkbox"/> 59
Ander (spesifiseer)					<input type="checkbox"/> 60

3.6 Word daar by die hospitaal waar u werk indiensopleiding/personeel-ontwikkelingslesings aangebied wat handel oor transkulturele verpleeging? Skryf asseblief die nommer van u keuse in die blokkie.

Dikwels = 1      Nooit = 3  
Soms = 2      Weet nie = 4

☐ 61

**Dui aan in watter mate u met elk van die volgende stellings saamstem deur 'n kruisie te maak in die blokkie wat u antwoord verteenwoordig.**

	Stem saam 1	Neutraal 2	Stem nie saam nie 3	
3.7 Die hospitaal se personeelontwikkelingsprogramme bied my die geleentheid om 'n kennisbasis te ontwikkel oor die kultuurgroepe wat ek verpleeg.				<input type="checkbox"/> 62
3.8 Die feit dat ek pasiënte moet verpleeg wat in kulturele afkoms van my verskil het 'n invloed op die mate van werksbevrediging wat ek ervaar.				<input type="checkbox"/> 63

	Stem saam	Neutraal	Stem nie saam nie
	1	2	3
3.9 Die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte het 'n positiewe invloed op my werksbevreëdiging			

☐ 64

#### AFDELING 4

#### KULTUREEL-VERSKILLENDE PASIËNTE EN DIE MATE WAARIN KULTUUR-SENSITIEWE SORG VERSKAF WORD

***Kultuursensitiewe sorg is verpleegsorg wat gelewer word in ooreenstemming met die pasiënt se kulturele waardes en oortuigings. Kultureel-verskillende pasiënte is pasiënte wat tot ander kultuur / etniese groepe as u, die verpleegkundige, behoort.***

Hierdie afdeling het betrekking op u houding jeens en ervarings van pasiënte wat van kulturele afkoms met u verskil asook op die mate waarin u kultuursensitiewe verpleegsorg aan pasiënte lewer.

Lees die stelling en dui dan aan tot watter mate u met die stelling saamstem deur 'n kruisie in die blokkie wat u antwoord verteenwoordig te maak.

	Stem beslis saam	Stem saam	Onseker	Stem nie saam nie	Stem beslis nie saam nie
	1	2	3	4	5
4.1 Voel ongemaklik in die teenwoordigheid van kultureel-verskillende pasiënte.					
4.2 Die verpleging van kultureel-verskillende pasiënte veroorsaak frustrasie.					
4.3 Voel angstig en gespanne wanneer pasiënte van ander kultuurgroepe verpleeg word.					
4.4 Die hospitaaladministrasie vergemaklik die verskaffing van kultuursensitiewe sorg.					

☐ 65

☐ 66

☐ 67

☐ 68

		Stem beslis saam	Stem saam	Onseker	Stem nie saam nie	Stem beslis nie saam nie	
		1	2	3	4	5	
4.5	Spesifieke kultuurverskille word in ag geneem wanneer kultureel-verskillende pasiënte verpleeg word.						<input type="checkbox"/> 69
4.6	Mens voel minder toegeneë tot kultureel-verskillende pasiënte as tot pasiënte van eie kultuurgroep.						<input type="checkbox"/> 70
4.7	Kultuurverskille word geïgnoreer wanneer kultureel-verskillende pasiënte verpleeg word.						<input type="checkbox"/> 71
4.8	Verpleegkundiges is op hoogte met die pasiënte wat hulle verpleeg se kulturele afkoms.						<input type="checkbox"/> 72
4.9	Houding jeens kultureel-verskillende pasiënte verskil van houding jeens pasiënte van eie kultuurgroep.						<input type="checkbox"/> 73
4.10	Gevoelens van afkeer word ervaar wanneer kultureel-verskillende pasiënte verpleeg word.						<input type="checkbox"/> 74
4.11	Dit is moeilik om 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding met kultureel-verskillende pasiënte te bou.						<input type="checkbox"/> 75
4.12	Verhoudings met kultureel-verskillende pasiënte word deur vooroordele beïnvloed.						<input type="checkbox"/> 76
4.13	Dit is 'n uitdaging om kultureel-verskillende pasiënte te verpleeg.						<input type="checkbox"/> 77
4.14	Westerse waardes is die beste en enigste aanvaarbare waardes.						<input type="checkbox"/> 78
4.15	Ek sou verkies om pasiënte te verpleeg wat dieselfde kulturele agtergrond het as ekself.						<input type="checkbox"/> 79
4.16	Elke pasiënt het die reg om aan te dring op kultuursensitiewe sorg.						<input type="checkbox"/> 80
4.17	Die hospitaaladministrasie maak dit moontlik om kultuursensitiewe sorg te verskaf.						<input type="checkbox"/> 1

	Stem beslis saam	Stem saam	Onseker	Stem nie saam nie	Stem beslis nie saam nie	
	1	2	3	4	5	
4.18 Dit is nie nodig om van ander kulture te leer nie.						<input type="checkbox"/> 2
4.19 Alle pasiënte behoort op dieselfde wyse versorg te word ongeag verskille wat voorkom.						<input type="checkbox"/> 3
4.20 Dit is nie die verpleegkundige se verantwoordelikheid om van ander kulture te leer nie.						<input type="checkbox"/> 4
4.21 Die pasiënt moet aanpas by die situasie waarin hy/sy hom/haar bevind.						<input type="checkbox"/> 5
4.22 Verpleegsorgplanne kan nie aangepas word vir elke kultuurgroep nie.						<input type="checkbox"/> 6
4.23 Alle pasiënte het dieselfde basiese behoeftes, daarom hoef verpleging nie kultuurverskille in ag te neem nie.						<input type="checkbox"/> 7
4.24 Daar is nie tyd om aandag aan kultuurverskille te gee nie.						<input type="checkbox"/> 8
4.25 Kultureel-verskillende pasiënte is moeilike pasiënte.						<input type="checkbox"/> 9
4.26 Omvattende verpleegsorg is moontlik al word kulturele faktore nie in ag geneem nie.						<input type="checkbox"/> 10
4.27 Kultuurverskille tussen pasiënte en verpleegkundiges beïnvloed nie die gehalte van verpleegsorg nie.						<input type="checkbox"/> 11
4.28 Taalverskille gee aanleiding tot stres by die verpleegkundige.						<input type="checkbox"/> 12
4.29 Te veel klem word vandag in verpleegliteratuur geplaas op kultuursensitiewe sorg.						<input type="checkbox"/> 13

Die volgende stellings het betrekking op die beraming, beplanning en implementering van u verpleegsorg.

Dui u respons op elke stelling aan deur 'n kruisie in die toepaslike blokkie te maak.

	<i>Nooit</i>	<i>Soms</i>	<i>Meestal</i>	<i>Altyd</i>	
	1	2	3	4	
4.30 Dit gebeur dat ek en die kultureel-verskillende pasiënt mekaar weens taalverskille nie verstaan nie.					<input type="checkbox"/> 14
4.31 Ek verduidelik verpleegprosedures aan die pasiënt in Engels omdat dit 'n taal is wat deur almal verstaan word.					<input type="checkbox"/> 15
4.32 Ek verduidelik verpleegprosedures aan die pasiënt in sy moedertaal, as dit Afrikaans of Engels is.					<input type="checkbox"/> 16
4.33 Die hulp van 'n tolk word ingeroep wanneer die pasiënt nie Afrikaans of Engels verstaan nie.					<input type="checkbox"/> 17
4.34 Wanneer die pasiënt se toestand/behandeling tydens doktersronde bespreek word, word dit gedoen in die spreektaal wat die dokter verkies.					<input type="checkbox"/> 18
4.35 Indien kommunikasieprobleme voorkom word die familie betrek in die beplanning van verpleegsorg.					<input type="checkbox"/> 19
4.36 Nie-verpleegkundige personeel (bv. skoonmakers, portiere) word gebruik om prosedures aan pasiënte te verduidelik indien die taal vir hulle 'n probleem is.					<input type="checkbox"/> 20
4.37 Kulturele faktore word in ag geneem wanneer 'n beraming van die pasiënt se behoeftes gemaak word.					<input type="checkbox"/> 21
4.38 Wanneer u ingeligte toestemming by 'n kultureel-verskillende pasiënt verkry is u seker dat die pasiënt ten volle begryp waarvoor toestemming gegee word.					<input type="checkbox"/> 22
4.39 Indien die pasiënt u aandag vestig op spesifieke gebruike van sy/haar kultuurgroep, inkorporeer u hierdie gebruike in u verpleegsorgplan as dit nie skadelik is vir die pasiënt nie (bv. voedselvoorkeure, ander tydskedules, besoekers).					<input type="checkbox"/> 23



Indien u enige kommentaar wil lewer op die voorafgaande stellings of enige antwoord wil verduidelik, is u welkom om dit in hierdie spasie te doen.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

If you have any comments on the preceding statements or you want to explain any answer you are welcome to use this space.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Sekere tradisies en gebruike is baie belangrik binne 'n spesifieke kultuurgroep. Hieronder word enkele scenario's geskets en u word gevra om aan te dui hoe u sal optree in elke situasie of om 'n bepaalde kultuurgroep te identifiseer. Skryf asseblief die nommer van u keuse in die blokkie.**

**Let wel:** U kan enige toepaslike kultuurgroep aandui waar u 'n kultuurgroep moet noem of spesifieke gebruike wil vermeld bv. Duitser, Portugees, Zoeloe, Jehova se Getuie.

### Privaatheid

- 4.40 Privaatheid skep probleme in baie kultuurgroepe. 'n Xhosa-sprekende man word in u saal opgeneem en vind dit onaanvaarbaar dat 'n Xhosa-sprekende (vrou) verpleegkundige hom naak moet sien. Die pasiënt weier dat die verpleegkundige wat aangewys is om hom te verpleeg, hom was en skeer: Watter een van die volgende oplossings sou u kies?

'n Ander verpleegkundige aanwys om die pasiënt te was en te skeer = 1

By die pasiënt aandrang dat hy die verpleegkundige moet toelaat om hom te was en te skeer = 2

Die pasiënt se familie versoek om hom te was en te skeer = 3

Ander (spesifiseer) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 24

Rede vir u optrede \_\_\_\_\_

Weet u van ander kultuurgroepe wat kulturele taboes met betrekking tot naaktheid het?

Kultuurgroep	Taboes

### Godsdiens

- 4.41 'n Pasiënt word met gastro-intestinale bloeding in u saal opgeneem. Die geneesheer wat ontbewus was van die pasiënt se godsdienstige affiliasie het 'n bloedoortapping vir die pasiënt voorgeskryf. Die pasiënt noem dit aan u dat hy nie bloed mag ontvang nie. Watter een van die volgende opsies sal u kies?

Daarop aandrang dat die pasiënt die bloedoortapping kry omdat dit volgens doktersvoorskrif is = 1

Die pasiënt probeer oortuig van die noodsaaklikheid van die bloedoortapping = 2

Die pasiënt se wense respekteer en die geneesheer in kennis stel van u besluit = 3

Ander (spesifiseer) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 25

Rede vir u optrede \_\_\_\_\_

Tot watter godsdienstige groep behoort die pasiënt?

\_\_\_\_\_

4.42 Baie pasiënte dra godsdienstige simbole om hul nek of arms. Wanneer u 'n bejaarde pasiënt voorberei vir 'n X-straal ondersoek verwyder u 'n hangerjie wat sy om haar nek het. Sy is baie ontsteld en sê dat sy dit om godsdienstige redes altyd dra. Wat sal u doen?

Haar dwing om dit af te haal omdat dit nie toelaatbaar is om dit na die X-straal departement te dra nie = 1

Aan haar verduidelik dat sy dit by haar kan hou maar vir die duur van die ondersoek sal moet afhaal = 2

Haar toelaat om dit aan te hou = 3

Ander (spesifiseer) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 26

Watter godsdienstige simbole het u reeds in die praktyk teëgekóm?

Kultuurgroep	Godsdienstige simbole

**Dieetgewoontes en voedselvoorkeure**

4.43 Hoe tree u op wanneer u 'n Joodse pasiënt in u saal opneem?

Neem u aan dat die pasiënt 'n kosherdieet moet kry en bestel dit vir die pasiënt = 1

Vra u die pasiënt omtrent sy/haar voedselvoorkeure = 2

Gee u vir hom/haar die algemene saaldieet = 3

Ander (spesifiseer) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 27

Watter ander kultuurgroepe moet volgens u wete ander diëte as die saaldieet kry?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 4.44 As gevolg van hul godsdienstige oortuigings sal sommige pasiënte weier om varkveis te eet. Watter van die volgende pasiënte se godsdienstige wette verbied die eet van varkveis?

- Ortodokse Jood = 1  
 Jehova se Getuies = 2  
 Moslem = 3  
 Ortodokse Jood en Moslem = 4  
 Ander (spesifiseer) \_\_\_\_\_ = 5 ☐ 28
- 

Watter ander kultuurgroepe het volgens u wete taboes met betrekking tot die eet van sekere kossoorte

Kultuurgroep	Voedseltaboes

### Dood en afsterwe

- 4.45 Hoe word die lyk hanteer wanneer 'n Moslem of Hindoe pasiënt te sterwe kom?

- Die lyk word normaalweg hanteer = 1  
 Die lyk word onaangeraak lykshuis toe gestuur = 2  
 Famileielede word toegelaat om die lyk te versorg = 3  
 Ander (spesifiseer) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 29  
 Rede vir u optrede \_\_\_\_\_

- 4.46 Wanneer 'n pasiënt te sterwe kom word 'n lykskouing dikwels aangevra. Watter van die volgende godsdienstige groepe het **geen** religieuse beswaar teen 'n nadoodse ondersoek nie?

- Joodse geloof / Judaïsme = 1  
 Christelike geloof = 2  
 Hindoeïsme = 3  
 Moslems = 4  
 Ander (spesifiseer) \_\_\_\_\_ = 5 ☐ 30
-

### Tradisionele genesing en gesondheidsgebruike

- 4.47 Die tradisionele geneser is 'n hoogs-gerespekteerde en onmisbare lid van die tradisionele swart gemeenskappe. Met watter een van die volgende stellings stem u saam -

Die tradisionele geneser kan betekenisvol geïnkorporeer word in die gesondheidsorgdienste van Suid-Afrika = 1

Die verskille tussen die twee mediese stelsels, tradisionele medisyne en moderne Westerse geneeskunde, is so groot dat daar geen effektiewe samewerking kan wees nie = 2

Verpleegkundiges is nie op hoogte met die rol van die tradisionele geneser nie en kan daarom nie 'n uitspraak lewer oor samewerking tussen die tradisionele geneser en die dokter nie = 3 ☐ 31

- 4.48 Die Venda, Pedi en Zoeloe maak kort na geboorte verskeie insnydings op verskillende dele van die kind se liggaam en vryf dan salf in die snytjies om die baba te versterk. Indien die pasgebore baba in u afdeling verpleeg word, wat sal u doen?

Toestemming gee dat 'n tradisionele geneser die baba besoek en die insnydings maak. = 1

Weier dat die insnydings gemaak word. = 2

Toestemming gee dat die insnydings gemaak word maar aandring dat aseptiese tegniek gebruik word. = 3

Ander (Spesifiseer) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 32

Rede vir u optrede \_\_\_\_\_

- 4.49 Die Mpondo, 'n stam van Nguni wat onder andere die Zoeloe, Swazi en Ndebeles insluit, bind 'n sleutel om die nek van 'n siek kind om die "hoes toe te sluit". Wat sal u doen indien 'n baba in u afdeling opgeneem word met 'n sleutel om sy/haar nek?

Dit verwyder omdat dit teen die saalbeleid is dat babas sleutels of ander "juwele, hangertjies" in die saal mag aanhê. = 1

Aan die baba se ouers verduidelik dat dit teen die saalbeleid is om die sleutel aan te hou en hulle vra om dit te verwyder. = 2

Die baba toelaat om die sleutel aan te hou. = 3

Ander (Spesifiseer) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 33

Rede vir u optrede \_\_\_\_\_

Watter ander kulturele simbole het u reeds in die praktyk teëgekom?

Kultuurgroep	Kulturele simbole

- 4.50 In tradisionele swart gemeenskappe speel die magiese of toorkuns nog 'n belangrike rol. Liggaamsafvalstowwe word dikwels gebruik om slagoffers skade te berokken. Die vrees dat uriene en stoelgang gebruik kan word om 'n mens te vernietig kan lei tot weerstand teen hospitalisering. Hoe sal u die pasiënt oortuig om opgeneem te word en in die hospitaal te bly?

Deur die pasiënt te verseker dat liggaamsafvalstowwe weggespoel sal word indien 'n urinaal of ondersteek gebruik word. = 1

Deur die pasiënt te probeer oortuig dat sy/haar vrese ongegrond is. = 2

Deur die pasiënt se familie toe te laat om die urinaal of ondersteek in die spoelkamer uit te spoel. = 3

Ander (Spesifiseer) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 34

- 4.51 Talle pasiënte besoek eers 'n tradisionele geneser alvorens hulle na die hospitaal kom vir hulp. Nadat die pasiënt in u saal opgeneem is ontdek u dat hy/sy steeds die medisyne neem wat deur die tradisionele geneser aan hom/haar verskaf is. Watter een van die volgende opsies sal u kies?

Die medisyne onmiddellik wegneem van die pasiënt en aan hom/haar verduidelik dat hy/sy nou ander medisyne kry. = 1

Die tradisionele geneser kontak en versoek om sy/haar behandeling te staak. = 2

Die pasiënt se geneesheer raadpleeg oor die wenslikheid om met die gebruik van tradisionele medisyne voort te gaan. = 3

Ander (Spesifiseer) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 35

**AFDELING 5**  
**TRANSKULTURELE VERPLEGING**

Dui aan in watter mate u probleme met die volgende ondervind aldan nie  
wanneer u 'n kultureel-verskillende pasiënt verpleeg:

	<i>Dikwels</i>	<i>Soms</i>	<i>Selde</i>	<i>Nooit</i>	
	1	2	3	4	
5.1 Kommunikasie					<input type="checkbox"/> 36
5.2 Die opbou van 'n sorgsame verpleegkundige-pasiënt-verhouding					<input type="checkbox"/> 37
5.3 Verskillende eetgewoontes van pasiënte					<input type="checkbox"/> 38
5.4 Godsdienstige gebruike van pasiënte					<input type="checkbox"/> 39
5.5 Pasiënte se besoekers					<input type="checkbox"/> 40
5.6 Verkryging van samewerking van pasiënt					<input type="checkbox"/> 41
5.7 Vooroordeel by die pasiënt teenoor u					<input type="checkbox"/> 42
5.8 Hoflikheid van pasiënte teenoor verpleegpersoneel					<input type="checkbox"/> 43

5.9 Enige kommentaar wat u oor transkulturele verpleging wil lewer of enige  
ander probleme wat u in transkulturele verpleging ervaar

BAIE DANKIE DAT U HIERDIE VRAELYS VOLTOOI HET.

**BYLAE B**

**Questionnaire**



## QUESTIONNAIRE : TRANSCULTURAL NURSING

Thank you for your willingness to complete this questionnaire. The questionnaire consists of 5 sections, and it would be appreciated if you complete the entire questionnaire.

Transcultural nursing refers to nursing across cultural boundaries. When referring to **culturally different patients**, we are actually referring to **patients who belong to another cultural/ethnic group than you, the nurse.**

☐☐☐ 1-3

### SECTION 1

#### BIOGRAPHIC INFORMATION

Please write the number of the answer that you have chosen in the square to the right of the question, except where otherwise indicated. The numbers to the right of these squares are for office use only.

1.1 Age in years:

20-25 = 1	26-30 = 2
31-35 = 3	36-40 = 4
41-45 = 5	46-50 = 6
51-55 = 7	56-60 = 8
60-65 = 9	

☐ 4

1.2 Population group:

Asian	= 01
White	= 02
Coloured	= 03
<i>Black:</i>	
Ndebele	= 04
Northern Sotho	= 05
Southern Sotho	= 06
Swazi	= 07
Tsonga	= 08
Tswana	= 09
Venda	= 10
Xhosa	= 11
Zulu	= 12
<i>Other:</i>	
Specify	= 13

☐☐ 5-6

1.3 Home language (the language in which you communicate with friends and family).

Choose only ONE language:

Afrikaans	= 01	Tsonga	= 07
English	= 02	Tswana	= 08
Ndebele	= 03	Venda	= 09
Northern Sotho	= 04	Xhosa	= 10
Southern Sotho	= 05	Zulu	= 11
Swati	= 06	<i>Other:</i>	
		Specify	= 12

☐☐ 7-8

1.4 Which of the following languages **(besides your home language)** can you **speak**? Indicate with an "I" in the square next to the appropriate language(s):

Afrikaans	<input type="checkbox"/>	09	Tsonga	<input type="checkbox"/>	15
English	<input type="checkbox"/>	10	Tswana	<input type="checkbox"/>	16
Ndebele	<input type="checkbox"/>	11	Venda	<input type="checkbox"/>	17
Northern Sotho	<input type="checkbox"/>	12	Xhosa	<input type="checkbox"/>	18
Southern Sotho	<input type="checkbox"/>	13	Zulu	<input type="checkbox"/>	19
Swati	<input type="checkbox"/>	14	Other: Specify	<input type="checkbox"/>	20

## SECTION 2

### EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

The following information refers to your basic training in nursing.

2.1 In which year did you complete your basic training? 19 ☐☐ 21-22

2.2 Indicate qualification in basic training: Degree = 1  
Diploma = 2 ☐ 23

2.3 Where did you complete your basic training?

College / University

Hospital

---



---



---



---

2.4 Were you given lectures on transcultural nursing during your basic training?  
(In other words, lectures dealing with the values, beliefs, customs and differences in the handling of illness among the various cultural groups.)

Yes = 1  
No = 2  
Do not know = 3 ☐ 24

2.5 If you answered YES to question 2.4, please indicate in which subject(s) these lecturers were covered.

---



---

2.6 Please indicate to what extent you feel that your basic training prepared you for nursing culturally different patients.

No preparation	=	1	
It prepared me to a lesser extent	=	2	
Adequate preparation	=	3	
I am not sure	=	4	<input type="checkbox"/> 25

**The following information refers to post-registration nurse training.**

2.7 Do you have qualification(s) in nursing except General Nursing and Midwifery?

Yes	=	1	
No	=	2	<input type="checkbox"/> 26

2.8 If YES, please mention what qualification(s), the year in which it was obtained and the institution(s) where the qualification(s) was/were obtained. The squares to the right of the question are for office use only.

<u>Qualification</u>	<u>Year</u>	<u>University/College</u>	
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 27 - 30
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 31 - 34
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 35 - 38
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 39 - 42
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 43 - 46

2.9 Did the contents of the course(s) include aspects of transcultural nursing?

Yes	=	1	
No	=	2	
Do not know	=	3	<input type="checkbox"/> 47

2.10 If YES, please specify the course(s) in which aspects of transcultural nursing were included

---



---

## SECTION 3

## PROFESSIONAL EXPERIENCE

3.1 For how many years have you been practising as a registered nurse?

0 - 1	= 1	16 - 20	= 5
2 - 5	= 2	21 - 25	= 6
6 - 10	= 3	26 - and longer	= 7
11 - 15	= 4		

☐ 48

3.2 How many years of service do you have as a registered nurse in the hospital in which you are **currently** working?

0 - 1	= 1
2 - 5	= 2
6 - 10	= 3
11 - 15	= 4
16 - 20	= 5
21 - 25	= 6
26 - and longer	= 7

☐ 49

3.3 What post level do you hold?

Nurse	= 1
Senior nurse	= 2
Chief nurse	= 3
Other (specify)	= 4

☐ 50

3.4 In which one of the following disciplines are you **currently** employed?

Paediatrics	= 1
Medical (adults)	= 2
Surgical (adults)	= 3
Intensive care	= 4
Orthopaedics	= 5
Obstetrics	= 6
Other (Specify)	= 7

☐ 51

3.5 How frequently are patients who belong to the following cultural groups nursed in the ward where you work?

Indicate with a cross (X) in the square that represents your answer.

The squares and numbers on the right-hand side of the tables are for office use only.

	<i>Frequently</i>	<i>Occasionally</i>	<i>Never</i>	<i>Do not know</i>	
	1	2	3	4	
Zulu					<input type="checkbox"/> 52
Xhosa					<input type="checkbox"/> 53
Tswana					<input type="checkbox"/> 54
Sotho					<input type="checkbox"/> 55
Indian					<input type="checkbox"/> 56
Coloured					<input type="checkbox"/> 57
Afrikaans-speaking whites					<input type="checkbox"/> 58
English-speaking whites					<input type="checkbox"/> 59
Other (specify)					<input type="checkbox"/> 60

3.6 Does the hospital where you work provide in-service training/staff development lectures on the subject of transcultural nursing? Please write the number of the answer that you have chosen in the square.

Frequently = 1      Never = 3  
Sometimes = 2      Do not know = 4

☐ 61

**Indicate to what extent you agree with each of the following statements by making a cross in the square that represents your answer.**

	<i>Agree</i>	<i>Neutral</i>	<i>Disagree</i>	
	1	2	3	
3.7 The hospital's staff development programmes give me the opportunity to develop a knowledge base on the cultural groups that I nurse.				<input type="checkbox"/> 62
3.8 The fact that I must nurse patients who differ from me in cultural origin affects the degree of job satisfaction that I experience.				<input type="checkbox"/> 63

	Agree	Neutral	Disagree
	1	2	3
3.9 The nursing of culturally different patients has a positive effect on my job satisfaction.			

☐ 64

SECTION 4

CULTURALLY DIFFERENT PATIENTS AND THE EXTENT TO WHICH CULTURE-SENSITIVE CARE IS PROVIDED

*Culture-sensitive care is nursing care based on the patient’s cultural values and beliefs. Culturally different patients are patients who belong to another cultural/ethnic group than you, the nurse.*

This section refers to **your** attitude to and experiences of patients whose cultural origin differs from **yours** as well as the extent to which **you** provide culture-sensitive nursing care to patients.

Read the statement and indicate to what extent you agree with the statement by making a cross in the square that represents your answer.

	Strongly agree	Agree	Uncertain	Disagree	Strongly disagree
	1	2	3	4	5
4.1 Feel uncomfortable in the presence of culturally different patients.					
4.2 Feel frustrated when nursing culturally different patients.					
4.3 Feel anxious and tensed when nursing patients of other cultural groups.					
4.4 The hospital administration facilitates the provision of culture-sensitive care.					

☐ 65

☐ 66

☐ 67

☐ 68

Strongly agree  
Agree  
Uncertain  
Disagree  
Strongly disagree

	1	2	3	4	5	
4.5 Specific cultural differences are taken into consideration when culturally different patients are nursed.						<input type="checkbox"/> 69
4.6 Man feels less kindly disposed to culturally different patients than to patients of own cultural group.						<input type="checkbox"/> 70
4.7 Cultural differences are ignored when nursing culturally different patients.						<input type="checkbox"/> 71
4.8 Nurses are informed of the cultural origin of the patients whom they nurse.						<input type="checkbox"/> 72
4.9 Attitude to culturally different patients differs from attitude to patients of own cultural group.						<input type="checkbox"/> 73
4.10 Experience feelings of disapproval when nursing culturally different patients.						<input type="checkbox"/> 74
4.11 It is difficult to build a caring nurse-patient relationship with culturally different patients.						<input type="checkbox"/> 75
4.12 Relationships with culturally different patients are influenced by prejudices.						<input type="checkbox"/> 76
4.13 It is a challenge to nurse culturally different patients.						<input type="checkbox"/> 77
4.14 Western values are the best and only acceptable values.						<input type="checkbox"/> 78
4.15 I would prefer to nurse patients with the same cultural background as myself.						<input type="checkbox"/> 79
4.16 Each patient is entitled to insist on culture-sensitive care.						<input type="checkbox"/> 80
4.17 The hospital administration enables the nurse to provide culture-sensitive care.						<input type="checkbox"/> 1

Strongly agree  
Agree  
Uncertain  
Disagree  
Strongly disagree

	1	2	3	4	5	
4.18 It is not necessary to learn about other cultures.						<input type="checkbox"/> 2
4.19 All patients should be cared for in the same manner, irrespective of any differences.						<input type="checkbox"/> 3
4.20 It is not the nurse's responsibility to learn about other cultures.						<input type="checkbox"/> 4
4.21 The patient must adapt to the situation in which he/she finds him/herself.						<input type="checkbox"/> 5
4.22 Nursing care plans cannot be changed for each cultural group.						<input type="checkbox"/> 6
4.23 All patients have the same basic needs and that's why nursing needn't take cultural differences into consideration.						<input type="checkbox"/> 7
4.24 There is no time to pay attention to cultural differences.						<input type="checkbox"/> 8
4.25 Culturally different patients are difficult patients.						<input type="checkbox"/> 9
4.26 Comprehensive nursing care is possible although cultural factors are not taken into consideration.						<input type="checkbox"/> 10
4.27 Cultural differences between patients and nurses have no effect on the quality of nursing care that a patient receives.						<input type="checkbox"/> 11
4.28 Language differences are stressful to the nurse.						<input type="checkbox"/> 12
4.29 Nursing literature of today places too much emphasis on culture-sensitive care.						<input type="checkbox"/> 13



The following statements refer to assessment, planning and implementation of your nursing care.

Indicate your response to each statement by making a cross in the appropriate square.

	Never	Sometimes	Usually	Always	
	1	2	3	4	
4.30 In some instance the culturally-different patient and I do not understand each other because of language difference.					<input type="checkbox"/> 14
4.31 I explain nursing procedures to the patient in English as this language is understood by everyone.					<input type="checkbox"/> 15
4.32 I explain nursing procedures to the patient in his/her home language if it is English or Afrikaans.					<input type="checkbox"/> 16
4.33 The aid of an interpreter is called in when the patient does not understand English or Afrikaans.					<input type="checkbox"/> 17
4.34 When the condition/treatment of the patient is discussed during the doctor's rounds, this is done in the language preferred by the doctor.					<input type="checkbox"/> 18
4.35 If communication problems are experienced, the family is involved in the planning of nursing care.					<input type="checkbox"/> 19
4.36 Non-nursing staff (e.g. cleaners, porters) are used to explain procedures to patients if language is a problem to them.					<input type="checkbox"/> 20
4.37 Cultural differences are taken into consideration when assessing the patient's needs.					<input type="checkbox"/> 21
4.38 When you obtain informed consent from a culturally different patient you are certain that the patient fully understands what he/she is giving permission for.					<input type="checkbox"/> 22
4.39 If the patient draws your attention to specific practices in his/her cultural group, you incorporate these customs in your nursing plan if they are not harmful to the patient (e.g. food preferences, other time schedules, visitors).					<input type="checkbox"/> 23

Indien u enige kommentaar wil lewer op die voorafgaande stellings of enige antwoord wil verduidelik, is u welkom om dit in hierdie spasie te doen.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

If you have any comments on the preceding statements or you want to explain any answer you are welcome to use this space.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Certain traditions, customs and practices are very important in a specific cultural group. A few incidents are hereby outlined and you are requested to describe how you would react in each situation or to identify a certain cultural group. Please write the number which represents your choice in the square.**

**Please note:** You may indicate any appropriate cultural group for instance German, Portuguese, Zulu, Jehovah's Witness, where you must mention a specific cultural group or wish to mention specific customs.

### Privacy

4.40 Privacy creates problems in many cultural groups. A Xhosa-speaking man is admitted to your ward and finds it unacceptable that a Xhosa-speaking (woman) nurse should see him naked. The patient refuses to allow the nurse allocated to care for him to wash and shave him. Which one of the following solutions would you choose?

- Ask another nurse to wash and shave the patient = 1
- Insist that the patient allows the nurse to wash and shave him = 2
- Request the patient's family to wash and shave him = 3
- Other (Specify) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 24
- Reason for your action \_\_\_\_\_

Which other cultural groups that you know of have cultural taboos in respect of nakedness?

Cultural group	Taboos

### Religion

4.41 A patient is admitted to your ward with gastro-intestinal bleeding. The doctor, who was unaware of the patient's religious affiliations, prescribed a blood transfusion for the patient. The patient mentions to you that he may not receive blood. Which one of the following options would you choose?

- Insist that the patient receives a blood transfusion because this was prescribed by the physician = 1
- Try to convince the patient that the blood transfusion is necessary = 2
- Respect the patient's wishes and inform the physician of your decision = 3
- Other (specify) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 25
- Reason for your action \_\_\_\_\_

To which religious group does the patient belong?

\_\_\_\_\_

4.42 Many patients wear religious symbols around their necks or arms. When you prepare an elderly patient for an X-ray examination you remove the pendant she wears around her neck. She is very upset and says that she always wears it for religious reasons. What will you do?

Force her to remove it because patients are not allowed to wear it in the X-ray department = 1

Explain to her that she may keep it with her but must remove it during the examination = 2

Allow her to wear it = 3

Other (specify) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 26

Which religious symbols have you already come across in practice?

Cultural group	Religious symbol

### Dietary customs and food preferences

4.43 How do you act when a Jewish patient is admitted to your ward?

You presume that the patient will have to get a kosher diet and order this for the patient = 1

Ask the patient about his/her food preferences = 2

Give him/her the general ward diet = 3

Other (specify) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 27

What other cultural groups do you know of that have different diets to that given in the ward?

---



---

- 4.44 Because of their religious convictions some patients will refuse to eat pork. Which of the following patients are not allowed to eat pork because of their religious rules?

Orthodox Jew = 1  
 Jehova's Witness = 2  
 Muslim = 3  
 Orthodox Jew and Muslim = 4  
 Other (specify) \_\_\_\_\_ = 5 ☐ 28

---

What other cultural groups that you know of have taboos regarding eating of certain types of food?

Cultural group	Food taboos

### Death

- 4.45 How do you handle the body when a Muslim or Hindu patient dies?

The body may be treated as usual = 1  
 The body must be sent untouched to the morgue = 2  
 Family members are allowed to care for the body = 3  
 Other (specify) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 29

Reason for your action \_\_\_\_\_

- 4.46 A post-mortem is often requested after the death of a patient. Which of the following religious groups have **no** religious objections to a post-mortem examination?

Jewish / Judaism = 1  
 Christian = 2  
 Hinduism = 3  
 Muslims = 4  
 Other (specify) \_\_\_\_\_ = 5 ☐ 30

---

### Traditional healing and health practices

- 4.47 The traditional healer is a highly respected and indispensable member of the traditional black communities. With which statement do you agree -

The traditional healer can be incorporated significantly in the health care services of South Africa = 1

The differences between the two medical systems, traditional medicine and Western medicine, is so large that effective co-operation is impossible = 2

Nurses are not familiar with the role of the traditional healer and therefore cannot express an opinion on co-operation between the traditional healer and the doctor = 3 ☐ 31

- 4.48 The Venda, Pedi and Zulu make various incisions on various parts of the baby's body just after birth and then rub an ointment into the cuts to strengthen the baby. If the newly born baby is nursed in your ward, what would you do?

Allow a traditional healer to visit the baby and make the incisions = 1

Refuse to allow the incisions to be made = 2

Allow the incisions to be made but insist that aseptic techniques be used = 3

Other (specify) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 32

Reason for your action \_\_\_\_\_

- 4.49 The Mpondo of the Nguni race, which also includes the Zulu, Swazi and Ndebeles, bind a key around the neck of a sick child to "lock in the cough". What would you do if a baby is admitted to your ward with a key around his/her neck?

Remove it because it is against the ward rules for babies to wear "jewels, pendants" in the ward. = 1

Explain to the baby's parents that the wearing of the key is against the ward rules and request them to remove it. = 2

Allow the baby to wear the key. = 3

Other (specify) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 33

Reason for your action \_\_\_\_\_

What other cultural symbols have you come across in practice?

Cultural group	Cultural symbols

- 4.50 Magic or witchcraft still plays an important role in traditional black communities. Body effluents are often used to harm victims. The fear that urine and faeces can be used to destroy a person could lead to resistance against hospitalisation. How will you convince the patient to be admitted and remain in hospital?

By ensuring the patient that body effluent is flushed away if a urinal or bedpan is used. = 1

By trying to convince the patient that his/her fears are unfounded. = 2

By allowing the patient's family to flush the urinal or bedpan in the sluice. = 3

Other (specify) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 34

- 4.51 Many patients first visit a traditional healer before coming to the hospital for assistance. After the patient is admitted to your ward you discover that he/she is still taking the traditional medicine given by the traditional healer. Select one of the following options.

Take the medicine away from the patient immediately and explain to him/her that he/she will now be getting other medicine = 1

Contact the traditional healer and ask him/her to stop the treatment. = 2

Consult the patient's physician on the desirability of continuing the use of the traditional medicine. = 3

Other (specify) \_\_\_\_\_ = 4 ☐ 35

**SECTION 5****TRANSCULTURAL NURSING**

Indicate to what extent you experience / do not experience problems when you nurse a culturally different patient:

	Often	Sometimes	Seldom	Never	
	1	2	3	4	
5.1 Communication					<input type="checkbox"/> 36
5.2 The establishment of a caring nurse-patient relationship					<input type="checkbox"/> 37
5.3 Various eating habits of patients					<input type="checkbox"/> 38
5.4 Religious beliefs of patients					<input type="checkbox"/> 39
5.5 Visitors of patients					<input type="checkbox"/> 40
5.6 Obtaining patient's co-operation					<input type="checkbox"/> 41
5.7 Prejudice of patient towards you					<input type="checkbox"/> 42
5.8 Courtesy of patients towards nursing staff					<input type="checkbox"/> 43

5.9 Do you have any other comment on transcultural nursing or any other problems which you experience in transcultural nursing?

---



---



---



---



---



---



---

**THANK YOU FOR COMPLETING THIS QUESTIONNAIRE.**



**BYLAE C**

**Dekbrief**

**Cover letter**

Tsessebelaan 33  
MONUMENTPARK  
Pretoria  
0181

Telefoonnommer: (012) 46-9566

#### Geagte Respondent

Ek is op die oomblik besig met navorsing aan die Universiteit van Suid-Afrika. Die studie handel oor die geregistreerde verpleegkundige se kennis van en houding jeens kultureel-verskillende pasiënte en die mate waarin kultuursensitiewe sorg verskaf word. Om my navorsing te voltooi het ek u hulp nodig. Ek versoek u dus vriendelik om die ingeslote vraelys te voltooi. Die sukses van my navorsing hang grootliks van u bydrae af.

Vrae oor bevolkingsgroep en taal is noodsaaklik vanweë die aard van die studie en moet nie as diskriminerend beskou word nie. Die inligting wat uit die vraelys verkry sal word, word slegs vir navorsingsdoeleindes gebruik en u hoef nie u naam of adres te verstrek nie. Alle inligting sal as streng vertroulik beskou word.

Dit sal ongeveer 30 minute neem om die vraelys te voltooi. Die vrae het betrekking op die wyse waarop u kultureel-verskillende pasiënte in u saal hanteer. Die doel van die vraelys is om vas te stel tot watter mate verpleegsorg kultuursensitief is en tot watter mate u opleiding u voorberei het vir die lewering van sorg oor kultuurgrense.

Plaas asseblief die voltooide vraelys in die koevert en plak dit toe. Dit sal deur myself (die navorser) afgehaal word op die ooreengekome datum en tyd.

Die vraelys is in Engels en Afrikaans beskikbaar en u kan my skakel indien die vraelys wat u ontvang het nie in die taal van u keuse is nie.

Baie dankie vir u samewerking.

Vriendelike groete



ANNE-MART OOSTHUIZEN

33 Tsessebe Lane  
MONUMENTPARK  
Pretoria  
0181

Telephone number: (012) 46-9566

Dear Respondent

I am busy with research at the University of South Africa. The study is related to the registered nurse's knowledge of and attitude to culturally-different patients and the degree to which culture-sensitive care is given. In order to complete my research I need your help. I therefore kindly request of you to complete the enclosed questionnaire. The success of my research depends to a great extent on your contribution.

Questions about population group and language is important because of the nature of the study and should not be seen as discriminatory. The information gained from the questionnaire will only be used for research purposes and your name and address are therefore not required. All information will be treated as strictly confidential.

It will take you approximately 30 minutes to complete the questionnaire. The questions pertain to the manner in which cultural differences may affect your approach to patient management in your ward. The purpose of the questionnaire is to determine the degree to which nursing care is culture-sensitive and the degree to which your training has prepared you to deliver care accross cultural boundaries.

Please enclose the completed questionnaire in the envelope and seal it. I (the researcher) will collect the completed questionnaire at an arranged date and time.

The questionnaire is available in English and Afrikaans and you are welcome to contact me in case the questionnaire you received is not in the preferred language.

Thank you for your co-operation.

Yours sincerely



ANNE-MART OOSTHUIZEN

## **BYLAE D**

**Korrespondensie met  
Transvaalse Provinsiale Administrasie**

**Toestemming van Gauteng Provincial Government**

Tsessebelaan 33  
MONUMENTPARK  
0181

18 Mei 1995

Dr J E Bornman  
Adjunk-Direkteur Verpleegopleiding en Onderwys  
Gesondheidsdienste T P A  
Privaatsak X221  
PRETORIA

Geagte Dr Bornman

Hiermee vra ek toestemming om navorsing vir die graad MA Cur by die  
te doen. Ek is 'n student aan UNISA,  
Departement Verpleegkunde.

Die titel van die studie is:

**Die Realiteit van Transkulturele Verpleging: 'n Etiese Perspektief.**

Studieleier : Prof S A Pera  
Mede-studieleier : Prof S van Tonder

Data sal deur middel van 'n vraelys ingesamel word. Die vraelys word ingesluit vir u kennisname, asook 'n verkorte weergawe van die navorsingsvoorstel wat ek aan die Universiteit van Suid-Afrika voorgelê het.

Ek is beskikbaar by die volgende telefoonnommer indien u my wil kontak:

46-9566 (Pretoria)

By voorbaat dank.

  
M J OOSTHUIZEN (Mev)



HEALTH

J.M. van Wyk

Privaatsak X221

PRETORIA

201-2985

0001

323-4018

Mev. M.J. Oosthuizen  
Tsessebelaan 33  
MONUMENTPARK  
0181

Geagte Mev. Oosthuizen

**NAVORSING : DIE REALITEIT VAN TRANSKULTURELE VERPLEGING : 'N ETIESE PERSPEKTIEF**

Dit doen my genoë om u mee te deel dat u versoek om navorsing by te doen, goedgekeur is :

Die goedkeuring is onderworpe aan die volgende voorwaardes :

- i) U moet die Superintendent van die Hospitaal self nader om toestemming om navorsing te mag doen te verkry.
- ii) Die navorsing mag nie inmeng met die betrokke Hospitaalspersoneel se dienslewering nie.
- iii) Die Superintendent van die Hospitaal moet ten alle tye ingelig wees aangaande die projek.
- iv) 'n Afskrif van die voltooide verhandeling moet aan die Administrasie beskikbaar gestel word.
- v) Die vertrouensposisie sowel as die vertroulikheid van die verhandeling moet nie uit die oog verloor word nie.

U word alle sukses toegewens met die projek.

Die uwe

*J. van Wyk*  
DIREKTEUR-GENERAAL  
JMVANWYK7.LET 95.06.06

## **BYLAE E**

**Korrespondensie met Hospitaalbestuur**

**Toestemming vir navorsingsprojek**

Tsessebelaan 33  
MONUMENTPARK  
0181

12 Junie 1995

Die Hoofsuperintendent  
Vir aandag: Mev. E.J. Coertse  
Privaatsak X169  
PRETORIA  
0001

Geagte Mev. Coertse

Hiermee vra ek toestemming om navorsing vir die graad MA Cur by die te doen. Ek is 'n student aan die Universiteit van Suid-Afrika, Departement Verpleegkunde.

Die titel van die studie is:

**Die Realiteit van Transkulturele Verpleging: 'n Etiese Perspektief.**

Studieleier : Prof. S.A. Pera  
Mede-studieleier : Prof. S. van Tonder

Data sal deur middel van 'n vraelys ingesamel word. Geregistreerde verpleegkundiges werksaam in afdelings waar pasiënte minstens 24 uur gehospitaliseer word sal deel uitmaak van die steekproef. Die vraelys sal in beide Afrikaans en Engels beskikbaar wees en ek sal dit persoonlik aan respondente uitdeel. Sorg sal te alle tye gedra word dat die navorsing nie inmeng met die verpleegkundiges se dienslewering aan pasiënte nie. Alle inligting sal as vertroulik beskou word. Die vraelys word hierby ingesluit vir u kennisname.

Goedkeuring vir die doen van die navorsing is reeds verkry van die Gauteng Provinsiale Regering en 'n afskrif van die brief word hierby ingesluit. 'n Versoek om navorsing by die te doen is ook aan die Hoofsuperintendent, gerig.

Ek is beskikbaar by die volgende telefoonnommer: 469566 (Pretoria).

By voorbaat dank.



M.J. OOSTHUIZEN (Mev)



Tsessebelaan 33  
MONUMENTPARK  
0181

12 Junie 1985

Die Hoofsuperintendent  
Vir aandag:  
Privaatsak X169  
PRETORIA  
0001

Geagte Dr. Smal

Hiermee vra ek toestemming om navorsing vir die graad MA Cur by die te doen. Ek is 'n student aan die Universiteit van Suid-Afrika, Departement Verpleegkunde.

Die titel van die studie is:

**Die Realiteit van Transkulturele Verpleging: 'n Etiese Perspektief.**

Studieleier : Prof. S.A. Pera  
Mede-studieleier : Prof. S. van Tonder

Data sal deur middel van 'n vraelys ingesamel word. Die vraelys word ingesluit vir u kennisname. Geregistreerde verpleegkundiges werkzaam in afdelings waar pasiënte minstens 24 uur gehospitaliseer word sal deel uitmaak van die steekproef. Die vraelys sal in beide Afrikaans en Engels beskikbaar wees en ek sal dit persoonlik aan respondente uitdeel. Alle inligting sal as vertroulik beskou word.

Goedkeuring vir die doen van die navorsing is reeds verkry van die Gauteng Provinsiale Regering en 'n afskrif van die brief word hierby ingesluit.

Ek is beskikbaar by die volgende telefoonnommer: 469566 (Pretoria).

By voorbaat dank.



M.J. OOSTHUIZEN (Mev)

**PROVINSIALE  
ADMINISTRASIE  
PWV**

Navrae: Mev. S M Roodt

Adres: Die Superintendent

Verwysing: Verpleging: "AN 15

Privaatsak X 169

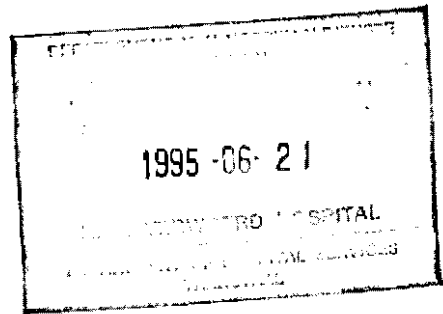
Tel: (012) 329-1111 X 2719

PRETORIA

0001

Faks: (012) 329-2256

Mev. M J Oosthuizen  
Tsessebelaan 33  
MONUMENTPARK  
0181



**AANSOEK OM NAVORSINGSPROJEK IN DIE HOSPITAAL TE LOODS: "DIE  
REALITEIT VAN TRANSKULTURELE VERPLEGING: 'n ETIESE PERSPEKTIEF  
MEV. M J OOSTHUIZEN : GRAAD M A CUR - UNISA**

1. U skrywe ten opsigte van bogenoemde verwys.
2. Die Superintendent verleen goedkeuring dat bogenoemde navorsingsprojek in die Hospitaal geloods mag word.
3. Verlening van goedkeuring is onderhewig aan voorwaardes soos vervat in Omsendbrief No. 4 van 1989, te wete:
  - die navorsing moet binne (8) agt maande voltooi wees.
  - die bevindings mag nie publiseer word, of aan die publiek bekend gemaak word tydens 'n simposium of kongres nie.
  - indien die bevindinge wel bekend gemaak wil word, moet skriftelike toestemming van die Superintendent-generaal verkry word.
4. Uitdeel, invul of opneem van vraelyste mag slegs met medewete van die betrokke area se Senior Verpleegdiensbestuurder geskied en nie inbreuk maak op pasiëntsorg of enige saalaktiwiteite nie.
5. Die vertoë word gerig dat hierdie kantoor insae in u eindresultaat sal bekom.

Sterkte word u toegewens met die projek.

.....  
nms SHOOFVERPLEEGDIENSBESTUURDER  
nms HOOFSUPERINTENDENT  
JCH/lea/1995.06.20